



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: servicio de cirugía, en un hospital nacional, 2017

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Ana Lucía ARANGO CURI

ASESOR

Teresa Catalina SURCA ROJAS

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Arango A. Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: servicio de cirugía, en un hospital nacional, 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.



8 P/B
48-P
3 S/N
3012

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ✓



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

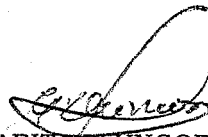
En la ciudad de Lima, a los veinte días del mes de febrero del año dos mil dieciocho y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRURGICO MEDIATO SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: SERVICIO DE CIRUGIA, EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2017"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:


ANA LUCÍA ARANGO CURI

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

17 (Diecisiete)

Lo que se da fe:


MG. MARGARITA LLUNCOR LLUNCOR
Presidenta


LIC. TERESA PAREJA PERA
Miembro


LIC. JULIA LEMA MORALES
Miembro


MG. TERESA CATALINA SURCA ROJAS
Asesor (a)



RALP/mtc

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO
SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA: SERVICIO DE CIRUGÍA,
EN UN HOSPITAL NACIONAL.
2017”.**

ÍNDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema, Delimitación y Formulación.....	8
1.2 Formulación de objetivos.....	9
1.3 Justificación de la investigación.....	10
1.4 Limitaciones del estudio.....	12
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS	
2.1 MARCO TEÓRICO.....	13
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.1.2 Base teórica conceptual.....	21
A. La comunicación en el cuidado de enfermería.....	19
A.1.Concepto de Comunicación.....	22
A.2. El proceso de la comunicación.....	24
A.3. Barreras de la Comunicación.....	25
B. Comunicación no verbal en el cuidado de enfermería.....	26
B.1. El sistema Quinésico.....	27
B.2. Paralenguaje.....	31
B.3 El sistema Proxémico.....	33
B.4 La cronémica.....	34
C. Percepción del paciente postquirúrgico.....	34
C.1.Características de la percepción.....	35
C.2.Proceso de la percepción.....	36
D. El paciente postquirúrgico mediato.....	37
D.1 Dimensiones del paciente postquirúrgico mediato....	37
2.1.3 Identificación de variables.....	42
2.1.4 Definición operacional de términos.....	42
2.2 DISEÑO METODOLOGICO.....	44
2.2.1. Tipo, nivel, método de investigación.....	44
2.2.2. Descripción del Área de estudio.....	44
2.2.3 Población.....	46
2.2.4. Muestra, Muestreo.....	46
2.2.5 Criterio de inclusión.....	46
2.2.6 Criterio de exclusión.....	46
2.2.7 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	49
2.2.8 Validez y confiabilidad.....	50
2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadísticos de los datos.....	51
2.2.10 Consideraciones éticas.....	51
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1 Resultados.....	52
3.1.1 Datos generales.....	52
3.1.2 Datos específicos.....	53
3.2 Discusión.....	63

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	74
4.2 Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	79

A Dios, por haberme acompañado y guiado en este camino de mi vida, por ser mi luz quien ilumina mi corazón y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y, sobre todo, felicidad.

A mi familia: mi madre quien con amor y esfuerzo me enseñó perseverar y esforzarme por alcanzar mis metas. Mi padre, quien con su firmeza, exigencia y tolerancia me ha inculcado valores que me han ayudado a desarrollarme no solo como profesional, sino como persona humana.

A mis maestras y asesoras Dra. Rocío Cornejo y Mg. Teresa Surca que en esta etapa de aprendizaje influyeron con sus lecciones y experiencias en formarse como unas personas de bien y preparada para la vida, a ellas dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	Percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en un Hospital Nacional Lima-Perú. 2017.	55
2	Percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema quinésico, en un Hospital Nacional Lima-Perú. 2017.	56
3	Percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión paralenguaje, en un Hospital Nacional Lima-Perú. 2017.	57
4	Percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema proxémico, en un Hospital Nacional Lima-Perú. 2017.	58

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág
1	Ítem sobre la percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema quínésico, en un Hospital Nacional Lima-Perú. 2017.	58
2	Ítem sobre la percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión paralenguaje, en un Hospital Nacional Lima-Perú. 2017.	61
3	Ítem sobre la percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema proxémico, en un Hospital Nacional Lima-Perú. 2017.	64

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima Perú 2017. **Material y método.** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La muestra estuvo conformado por 35 pacientes posquirúrgicos mediatos. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert modificada. **Resultados.** Del 100% (35); 43%(15) tiene una percepción medianamente favorable. En la dimensión sistema kinésico, 43%(15) es medianamente favorable a favorable. En la dimensión paralenguaje, 63%(22) es medianamente favorable y la dimensión sistema proxémico, 51%(18) es medianamente favorable a favorable. **Conclusiones.** La percepción de la mayoría de los pacientes postquirúrgicos mediatos sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en el servicio de cirugía del HNDM es “medianamente favorable”, así mismo en la dimensión sistema kinésico, paralenguaje y sistema proxémico.

Palabras claves: Percepción del paciente, La comunicación no verbal.

ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the perception of the post-surgical patient mediate about the non-verbal communication of the nurse, in the surgery service of the National Hospital 2 de Mayo. Lima Perú. 2017. **Material and method.** The study was of quantitative type, application level, and descriptive method. The sample consisted of 35 medtosurgery postsurgical patients. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale. **Results** 100% (35); 43% (15) has a moderately favorable perception. In the quintesic system dimension, 43% (15) is moderately favorable. In the paralanguage dimension, 63% (22) is moderately favorable and the proxemic system dimension, 51% (18) is moderately favorable. **Conclusions** The perception of the majority of post-surgical patients mediated on the non-verbal communication of the nurse, in the surgery service of the HNMD is "moderately favorable", likewise in the dimension kinetic system, paralanguage and proxemic system.

Keywords: Patient perception, Non-verbal communication

PRESENTACIÓN

La enfermería es una profesión que conjuga el arte y ciencia a la vez, que implica la utilización de todo el conocimiento empírico, y cuando se tiene este conocimiento se puede maximizar para crear arte de enfermería, según Carper¹ “el arte de enfermería fusiona los patrones de conocimiento y hace que la teoría se vincule a la praxis enfermera, dándole un carácter profesional al quehacer disciplinar de enfermería, pero al mismo tiempo le proporciona sentido humanístico, característica primordial del cuidado”, por lo tanto demanda que esté preparada para brindar un cuidado de calidad, dicho de otro modo, que sea una profesional competente teniendo en cuenta los conocimientos propios de la profesión (saber), poseer destrezas técnicas y procedimentales (saber hacer) y haberse desarrollado en actitudes, valores y capacidad de comunicarse que le permitan establecer una relación de ayuda con el paciente (saber ser); no obstante, no se le da la debida importancia a lo último mencionado sin darse cuenta que es lo fundamental, ya que no se trabaja con objetos sino sujetos de cuidado en quienes se centra nuestra atención brindada, y que a través de la comunicación permite tener un contexto para poder comprender y valorar el mundo subjetivo de la persona.

Por lo mencionado anteriormente, la comunicación es un proceso único y privilegiado donde el enfermero se basa para brindar un cuidado de calidad, satisfaciendo las necesidades del paciente en toda sus dimensiones ya sea física, psicoemocional, social y espiritual-religiosa. No obstante en la práctica clínica se observa factores que influyen de forma negativa que impiden realizar una comunicación efectiva como son: la rutinización, la sobrecarga laboral, el agotamiento físico, la deshumanización, lo que puede tener fuerte influencia en la satisfacción,

en la adhesión al tratamiento y consecuentemente en los resultados de salud; sugiriendo la necesidad de compromiso humano de los profesionales de salud hacia la persona que se cuida. Por ello, surge la necesidad de analizar la percepción que tiene el paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del enfermero, servicio de cirugía, en un Hospital Nacional, 2017.

A partir de lo expuesto, se suscita la realización de esta investigación titulada: "Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: servicio de cirugía, en un hospital nacional. 2017".

En su estructura física, en el capítulo I se expone el problema, su origen, formulación; en el capítulo II comprende la base teórica y la metodología aplicada; en el capítulo III se presenta resultados y discusión, en el capítulo IV conclusiones y recomendaciones, y finalmente la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La comunicación es un proceso continuo, dinámico entre dos personas, el cual puede ser complejo a la vez, ya que está formado por una serie de hechos y acontecimientos que uno trae consigo mismo y que están en constante interacción; dicho de otro modo las personas tienen una forma particular de captar, interpretar y proyectar lo que han captado.¹

La comunicación es la herramienta principal para el quehacer en enfermería, por ende va a permitir dirigir los cuidados hacia los objetivos deseados; los cuidados se brindan a partir de los hechos que comunican los pacientes y sus familiares, es por ello que el proceso de atención de enfermería (PAE) va como primera etapa el realizar una buena valoración de los pacientes; ya que es el método idóneo para recoger información e identificar necesidades, y así poder realizar intervenciones de enfermería; durante la valoración, el profesional de enfermería recoge principalmente 2 tipos de datos: subjetivos y objetivos. Los datos objetivos consisten en la información observable y medible, se obtiene a través de los sentidos. Por contraste, los datos subjetivos, se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información se puede determinar por medio de la interacción, por el cual la comunicación no verbal transmite más información que el verbal², en todo momento el paciente transmite mensajes a través de la expresión de sus gestos, postura corporal, la mirada, el tono de voz, la escucha activa, el tacto, la apariencia física, la

fluidez verbal, las pausas y silencios, el lenguaje sencillo, la distancia y la distribución del espacio.

Según Travelbee⁴ afirma que:

“el propósito de la enfermería se alcanza mediante el establecimiento de una relación a través de interacciones de humano a humano y consiste en ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o actuar frente a la enfermedad”.

En tal sentido, la interacción con el paciente solo se logra a través de la comunicación, por lo que el profesional de enfermería debe estar preparado para saber comunicar; aprender a expresarse correctamente es esencial para brindar cuidado al paciente.

Dada la importancia que abarca este tema, es cómo surgió el deseo de indagar, a través de la búsqueda de antecedentes; por lo que la investigación de Grados B.¹³, titulada: “Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013” ayudó como base para realizar el planteamiento del problema, ya que la sede de estudio es el mismo que fue escogida para la aplicación de la investigación, sin embargo se utilizó diferente instrumento y tiempo; el objetivo de dicha investigación fue determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato. Los resultados presentados fueron: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta” Así mismo se descubrió que el perfil de las características

de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”.

Los resultados indican que existe una comunicación enfermero- paciente no expresiva y distante dando la impresión que el mensaje no es directo, el paciente no sienta comodidad ni atención por el enfermero sino por el contrario estar entorno a un ambiente hospitalario tenso, indiferente a sus necesidades biológico-emocionales; influyendo directamente en la recuperación de su estado de salud, por otro lado si el paciente se siente escuchado y confía en la enfermera, podrá este colaborar indudablemente en su recuperación.

La Lic. Villalobos L¹⁴, realizó una investigación sobre la comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada que se desarrolló en el servicio de emergencia del Hospital I Chepén-ESSALUD, Chiclayo-Perú, 2013; el objetivo fue describir y analizar las diferencias en las dimensiones de la comunicación no verbal de la enfermera evidenciada en el cuidado a las personas a través de las conductas asumidas por las mismas, llegando entre otras a las siguientes consideraciones finales: Las enfermeras del servicio de emergencia, en algunas circunstancias ofrecen un gesto serio colocando hasta cierta forma una primera barrera en la comunicación, otras enfermeras aplican la sonrisa como expresión facial positiva. Otro acto comunicativo kinésico propio de las enfermeras de emergencia; es la mirada firme y sostenida que refleja interés, atención e inteligencia con capacidad dialogante, otras enfermeras tienen la tendencia a desviar la mirada, siendo este mensaje no verbal negativo. El uso de las manos para la enfermera, va más allá de transportar, pinchar, coger, presionar; el toque instrumental cotidiano con rapidez y falta de información que produce ansiedad en el paciente, así mismo, se debe distinguir del toque expresivo, que ayuda a

interactuar expresando tranquilidad y confianza. El espacio interpersonal durante el cuidado al paciente, es muy significativo; la persona debe sentir, a través de la aproximación para el cuidado, la motivación, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad de cuidar con amor. En la paralingüística es muy distintiva con tono de voz alto y fuerte, interfiriendo en los vínculos comunicativos. La enfermera debe modular su paralingüística para lograr una comunicación efectiva.

El antropólogo Albert Mehrabian⁵ en una investigación sobre comunicación de emociones identificó que sólo el 7% de toda la información que recibimos de un discurso nos llega a través de las palabras. El resto 93%, es comunicación no verbal, se divide en un 38% que nos llega por medio de la voz y el 55% proviene de los mensajes emitidos por las expresiones faciales y por todo el cuerpo a través de los gestos, la postura, el espacio, etc.

Según la Ley del Trabajo N° 27669 y Reglamento de La enfermera(o) art. 5°, en donde se explicita que el profesional de enfermería brinda un cuidado integral de enfermería en el área asistencial mediante la interacción enfermera-paciente, este mandato plantea el rol asistencial que desempeña la enfermera en el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud, el compromiso que tiene la enfermera con el paciente de recibir una atención en cada etapa del proceso salud-enfermedad por medio de la interacción donde nuestra herramienta indispensable es la comunicación.⁷ Ello determina la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Es por ello, que las enfermeras necesitan estar más capacitadas para brindar un cuidado integral, ya que la base para una sólida formación en la interacción con nuestro paciente es la comunicación, ese proceso

requiere el uso consciente de técnicas comunicativas terapéuticas que permiten utilizarla en la interacción con el paciente para crear un clima terapéutico.⁸

El ingreso de un paciente al servicio de cirugía implica una serie de cambios en el bienestar emocional, acompañado del estado de situación de salud y una pérdida parcial o en algunos casos completa de la autonomía. Donde el proceso de hospitalización comprende una serie de normas ya sea la hora de visitas restringida, el aislamiento de los pacientes, los cambios de rutina y actividades generando en la paciente ansiedad, temor e incertidumbre incrementando su necesidad de comunicarse con la enfermera y de sentirse acogido en el nuevo espacio que se encuentre. Siendo la enfermera el más cercano, y que muchas veces los obstáculos que impiden realizar una comunicación efectiva es: la rutinización, la sobrecarga laboral, el agotamiento físico, la deshumanización, etc. A la enfermera se le otorga la enorme tarea de comunicarse de forma efectiva con el paciente que sea capaz de transmitir seguridad, afecto e interés por su cuidado. Durante las prácticas hospitalarias por las sedes de prácticas, se ha observado que la enfermera se preocupa por la parte procedimental perdiendo así el contacto visual y el trato cálido y humano con el paciente. Al interactuar con los pacientes refieren "...me hace esperar señorita, cuando las llamo no me hacen caso", "...no entiendo a veces lo que me dicen, "su cara me dice que está apurada por terminar su trabajo", "ellas vienen de frente miran la manguerita que tengo en mi brazo y ni siquiera te saludan", "La enfermera habla muy rápido que ni las entiendo que me dicen", "me gustaría que me escuchen sobre lo que siento cuando estoy triste"; ante esta situación se ha formulado las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la expresión facial de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la postura corporal de la enfermera?, ¿Cuál es la

percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la escucha activa de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre el tacto de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la mirada de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la apariencia física de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre el tono de voz de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la fluidez verbal de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre el uso de las pausas y silencios de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre el lenguaje sencillo de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre el uso de la distancia de la enfermera?, ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la distribución del espacio de la enfermera?, Por lo expuesto anteriormente se consideró necesario formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo, 2017?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Determinar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera según la dimensión sistema Quinésico, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo.
- ✓ Identificar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera según la dimensión paralenguaje, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo.
- ✓ Identificar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera según la dimensión sistema proxémico, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La enfermería es sinónimo de cuidado de enfermería que se brinda durante la interacción enfermera-paciente, y cuidado es sinónimo de comunicación ya que sin esta herramienta fundamental no podríamos hablar de un cuidado integral y de calidad.

La comunicación no verbal es fundamental en la atención al usuario, ya que ello garantiza un cuidado de calidad, muchos estudios^{13,14} han demostrado que la comunicación no verbal se caracteriza por ser inexpresiva, por postura de retirada, mirada esquiva y desatenta, además el perfil de la comunicación del enfermero-paciente se caracteriza por ser de aspecto negativo, en su mayoría, con carencia de habilidades para la comunicación” Para que exista una comunicación efectiva es importante que la enfermera comprenda lo que el paciente comunica a través de sus gestos, mirada, tono de voz, entre otros; solo así se logrará que el paciente confíe, exprese sus sentimientos y emociones, en consecuencia disminuya su ansiedad y temor que tenía al ingresar al servicio.

El Sistema de Gestión de la Calidad, concebido por el Ministerio de la Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella, en este marco de la calidad, la comunicación cumple un rol importante, ya que es un proceso único y privilegiado donde el

enfermero brinda un cuidado integral satisfaciendo las necesidades del paciente en toda sus dimensiones ya sea física, psicoemocional, social y espiritual-religiosa. No obstante en la práctica clínica se observa dificultades de comunicación no verbal entre los profesionales y los pacientes, no se toma la debida importancia.⁹

Es necesario realizar esta investigación porque va ayudar a que a través de sus resultados las enfermeras se autoevalúen y reflexionen, ya que el estudio de la comunicación no verbal favorece al desarrollo de habilidades comunicativas, por ende, de las relaciones humanas. Según Rulicky y Cherny¹⁰ señala que con la práctica, el conocimiento de la comunicación no verbal en el profesional de enfermería se transforma en un tipo especial de inteligencia. Su empleo en el cuidado de enfermería acrecienta la capacidad de prestar atención y de reconocer lo que sucede más allá de las palabras. Por ello se considera importante incluir en los planes de capacitación del profesional de enfermería: Las habilidades de la comunicación, técnicas de la comunicación para mejorar o fortalecer las capacidades en la comunicación con el paciente y, por ende mejorar los estándares de calidad.

Se espera que a través de los resultados de esta investigación se promueva un análisis constructivo de las debilidades y fortalezas en la comunicación no verbal para así mejorar en el trato hacia el paciente respetando su dignidad y garantizando el respeto a sus derechos.

Así mismo, la investigación presenta una gran relevancia ya que se creó un nuevo instrumento para la recolección de datos que permitió analizar y discutir a profundidad sobre la comunicación no verbal de la enfermera, para comprender cuales son los

aspectos positivos y negativos e ir fortaleciendo las habilidades comunicativas de la enfermera.

1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las conclusiones serán solo válidos en el área de estudio que en este caso es el Hospital Nacional 2 de Mayo, lo que no permite generalizar las conclusiones.

CAPÍTULO II

BASE TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han revisado trabajos de investigación en el ámbito internacional y nacional que ha permitido delimitar y precisar el problema formulado.

a. En el ámbito internacional

Según Ladman C, Cruz M, García E, Icol. En el 2013 en Chile se realizó un estudio sobre “Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería”. El objetivo fue determinar apreciación usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería, considerando las dimensiones: comunicación verbal, la comunicación no verbal, proactividad, actitud profesional y apoyo emocional.

El estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, usando el método descriptivo de corte transversal. La población estuvo comprendida por 305 personas hospitalizadas en 3 servicios públicos V Región, Chile. La técnica que se aplicó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. Las principales conclusiones fueron:

“La dimensión comunicación no verbal presenta un alto nivel de insatisfacción; en dicha dimensión está considerada, el Tono de voz, el lenguaje corporal, el contacto físico, contacto visual y la escucha activa. La

importancia en esta dimensión radica en que esta área es la más influyente en la transmisión del mensaje, puesto que el cómo se comunica es lo que repercute de mayor forma en la respuesta por parte del usuario”.

Coelho M, Zanetti M, Campos E, Souza C, Moura M, García A, en el 2010 en Ceará-Brasil realizó un estudio sobre: “La Comunicación Terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus”. El objetivo fue analizar las técnicas de comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus. El estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, aplicando un método descriptivo-exploratorio. La muestra estuvo comprendida por 100 profesionales de la salud entre ellos está 31 enfermeras, 26 médicos y 43 nutricionistas. La técnica que se aplicó fue la observación directa, cuyo instrumento fue una lista de chequeo y un diario de campo, contando con equipos de filmación. Las principales conclusiones fueron:

“Los profesionales de salud utilizaron diferentes grupos de técnicas de comunicación, con destaque para el grupo de expresión, siendo la técnica de hacer preguntas las más utilizada; esta debe ser realizada con claridad, utilizando un lenguaje sencillo. Se observó que un número reducido de profesionales de la salud no utilizó la técnica de oír reflexivamente durante sus servicios. Oír reflexivamente es un proceso activo que requiere concentración de la atención, energía y tiempo por

parte de los profesionales, es indispensable que se guíen de preguntas: ¿qué él dijo?, ¿Qué significa lo que él dijo?, ¿Qué no está siendo dicho?

Aspectos de la comunicación no verbal fueron identificados como mirar y expresión facial de impaciencia asociados al tamborilear de dedos en la mesa. Al expresar señales no verbales que son perjudiciales al paciente, generalmente no percibe que son perjudiciales al paciente. Tales manifestaciones pueden comprometer la calidad de la interacción. El equilibrio entre la comunicación verbal y la no verbal favorece la relación interpersonal.

Según se observó hay dificultades en la comunicación terapéutica plena.

Parra B, Peña N, Pinto M y Rosales R, en el 2006 en México realizó un estudio sobre: “Comunicación Terapéutica para optimizar la calidad de Atención al enfermo Consiente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, el objetivo fue determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfieren en la comunicación de la enfermera de atención directa, provocando rupturas o bloqueos en el proceso de transmisión de mensaje. La técnica aplicada fue la observación, cuyo instrumento fue una lista de chequeo y de abordaje cualitativo. La población estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. Las principales conclusiones fueron:

“Se evidencian carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre ambos, La sobrecarga de trabajo interfiere en los vínculos comunicacionales, la carencia de expresiones de comunicación no verbal bloqueaba la comunicación, y que existía desconocimiento del lenguaje terapéutico por parte de las enfermeras”.

Landeros M, Carvalho EC, en la investigación titulada: “La comunicación terapéutica durante instalación de venoclisis: uso de la simulación filmada” en la ciudad de México el año 2006, con el objetivo de evaluar la percepción de enfermeras sobre una comunicación terapéutica durante la instalación de venoclisis, mostrada en una simulación filmada, en una población de 30 enfermeros y 12 docentes cuyo instrumento fue un cuestionario semiestructurado para identificar las técnicas de comunicación, utilizando el método descriptivo - exploratorio y de abordaje cuantitativo; las principales conclusiones fueron:

“El empleo de las técnicas de comunicación terapéutica favorece la atención de enfermería y su uso debe ser estimulado entre enfermeros; la presentación del video favoreció la representación de un cuidado, deliberadamente organizado con las técnicas terapéuticas y con control, que difícilmente podrían ser empleadas en situación real. Se considera útil la aplicación de esta tecnología para la enseñanza de comunicación terapéutica”.⁶

b. En el ámbito nacional

Villalobos L¹⁴, en la investigación titulada: “La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada. Servicio de emergencia. Hospital I Chépén-ESSALUD. 2013” en Chiclayo Perú año 2013, con el objetivo de describir y analizar la comunicación no verbal de la enfermera con la persona unidad en el Servicio de emergencia.

El estudio fue tipo cualitativo, tuvo como abordaje metodológico el estudio de caso, los estudios de casos utilizan diferentes fuentes de información para revelar el objeto de estudio, en este estudio las fuentes lo constituyeron las enfermeras, se utilizó como técnica la observación no participante, que se complementó con la entrevista a profundidad. Dicho estudio tuvo 3 Fases: la exploratoria, la delimitación del estudio y la fase de análisis sistemático y la elaboración del informe. Los sujetos de estudio fueron 6 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Las principales conclusiones fueron:

“Las enfermeras del servicio de emergencia, en algunas circunstancias ofrecen un gesto serio colocando hasta cierta forma una primera barrera en la comunicación, otras enfermeras aplican la sonrisa como expresión facial positiva. Otro acto comunicativo kinésico propio de las enfermeras de emergencia; es la mirada firme y sostenida que refleja interés, atención e inteligencia con capacidad dialogante, otras enfermeras tienen la tendencia a desviar la mirada, siendo este mensaje no verbal

negativo. El uso de las manos para la enfermera, va más allá de transportar, pinchar, coger, presionar; el toque instrumental cotidiano con rapidez, brusquedad y falta de información produce ansiedad en la persona cuidada, se debe resaltar el sentido de sensibilidad de las manos y no solo como mecánica del hacer, así mismo, se debe distinguir el toque expresivo que ayuda a interactuar expresando confianza, empatía con apertura hacia el dialogo, es importante que este toque enfatice la intención del contacto físico que demuestre confianza, tranquilidad y positivismo. El espacio interpersonal durante el cuidado al paciente, es muy significativo; la persona debe sentir, a través de la aproximación para el cuidado, la motivación, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad de cuidar con amor. En la paralingüística es muy distintiva con tono de voz alto y fuerte, interfiriendo en los vínculos comunicativos. La enfermera debe modular su paralingüística para lograr una comunicación efectiva”

Grados B¹³, en la investigación titulada “Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013” en Lima-Perú año 2013, con el objetivo de determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía, en una muestra de 45 pacientes postquirúrgicos mediatos del servicio de

cirugía abdominal del HNDM, Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, llegando entre otras a la siguientes conclusiones:

“En su mayoría, la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato del servicio de cirugía en su dimensión verbal se caracteriza por ser: entrecortada de tono bajo, rápido, apresurado e incoherente, así mismo en su dimensión no verbal se caracteriza por ser inexpresiva, por postura de retirada, mirada esquiva y desatenta, además el perfil de la comunicación del enfermero-paciente se caracteriza por ser de aspecto negativo, en su mayoría con carencia de habilidades para la comunicación”

Lic. Sonia Quiñonez¹⁵ que realiza una investigación titulada: “Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente” el estudio se desarrolló en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAA) Chiclayo-Perú (2012), con el objetivo de identificar, describir y analizar la comunicación de la enfermera intensivista durante el cuidado a la persona inconsciente en la UCI del HNAA.

El estudio fue tipo cualitativo, tuvo como abordaje metodológico el estudio de caso, usando la técnica de la observación participante y la entrevista semiestructurada. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Las principales conclusiones fueron:

“el contacto personal amable, las explicaciones con voz cálida y firme, contribuye a generarle tranquilidad, la enfermera intensivista emplea la comunicación verbal ya que se fundamentan en que científicamente está comprobado que el oído es el último sentido que se pierde; Dentro de los aspectos no verbales de la comunicación el tacto cobra gran importancia, puesto que el toque es reconocido como una forma muy personal de comunicación, en la cual se transmiten mensajes como afecto, ternura, apoyo emocional. Sin embargo en el estudio la enfermera intensivista emplea el contacto físico más de forma instrumental. La sobrecarga laboral es un problema que afecta a las enfermeras que laboran en esta área crítica, limitando su comunicación con el paciente inconsciente”.

Los antecedentes presentados sobre la comunicación no verbal son relevantes e interesante ya que en algunos profundizaron con respecto a la comunicación no verbal de la enfermera.

El estudio de Grados B. se aplicó en el mismo servicio de Cirugía del HNDM, sin embargo el instrumento, el enfoque y el tiempo fue diferente. El estudio de Villalobos L. profundiza y analiza las dimensiones de la comunicación no verbal, ya que el abordaje metodológico es el estudio de caso que aporta una base de conocimientos para el estudio.

2.1.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

A. LA COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Las enfermeras que han desarrollado un pensamiento crítico y de sensibilidad con los demás son las mejores comunicadoras, debido a que buscan la congruencia verbal y no verbal (los gestos, posturas, miradas, tono de voz) tienen la facilidad de interpretar mejor los mensajes, de analizar eficientemente sus contenidos, de buscar el verdadero significado de las palabras que se percibe en la interacción y cuáles serían los objetivos de su intervención para restablecer el equilibrio en las dimensiones del paciente.

La comunicación es una herramienta indispensable ya que su empleo expresa al paciente la clase de cuidados que le va a brindar. A su vez, supone el entendimiento por partes del paciente del tipo de ayuda que va a recibir en su cuidado. Las enfermeras en el día a día se relacionan con muchas personas, por ello es importante fortalecer habilidades en comunicación en la relación de ayuda, la competencia en la comunicación ayuda a las enfermeras a mantener relaciones interpersonales efectivas tanto con el paciente, familiares y el equipo de trabajo tomando en cuenta los estandartes de cuidados legales, éticos y clínicos. Cuando no se establece una adecuada comunicación causa una dificultad importante, amenazando la credibilidad profesional.¹⁴

Según Cibanal², refiere que:

“Muchísima de nuestras relaciones-comunicaciones no nos da el resultado esperado, no por las palabras que empleamos o decimos, sino por la manera de decirlas, el tono que empleamos y los gestos que la acompañan.”

La comunicación no verbal transmite con mayor profundidad que la comunicación verbal por ejemplo una mirada de cariño, una caricia en la mano, unas lágrimas, una sonrisa.

La comunicación no verbal es importante en el campo de la salud, principalmente en dos ámbitos: por una parte la sensibilidad que tiene el propio paciente para captar las señales no verbales, la enfermedad crea un estado de ansiedad que se acompaña de incertidumbre que le lleva a buscar información acerca de su enfermedad a través de todos los indicios que le pueden suministrar las personas con las que interactúan en especial las enfermeras ya que estamos en contacto las 24 horas del día. Los pacientes observan esas señales no verbales de quienes lo atienden e interpretan si es que los profesionales les dicen la verdad, los respetan, esperan su mejoría, o rechazo a interactuar con él, etc.

Así mismo la comunicación no verbal es importante ya que está comprobado de que hay un aumento considerable de la expresividad por vía no verbal en el paciente, las emociones muchas veces se transmite a través de la comunicación no verbal, ya que hay casos en que el paciente se ve afectado su estado de salud y le resulta difícil expresar verbalmente y lo realiza por la única vía que es la no verbal.

A.1 CONCEPTO DE LA COMUNICACIÓN

Para una mayor comprensión se conceptualizará la palabra comunicación que tiene su origen en el latín “comunis”, que significa poner en común. “Para colocar alguna cosa en común, es necesario que haya el entendimiento de las partes comprometidas,

siendo que para este entendimiento, debe haber inicialmente la comprensión de lo que es comunicado”².

La comunicación es un proceso dinámico, interactivo y continuo en la cual al menos dos personas intercambian ideas, pensamiento, sentimientos, así mismo es una necesidad vital que regula la vida humana.

Según la Real academia Española define la comunicación como “la transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de signos y tienen unas reglas semióticas comunes”.¹⁶

Si bien es cierto la comunicación es la transmisión de señales de un emisor a un receptor, no solo está limitado a ello, la comunicación va más allá, ya que los seres humanos son por naturaleza seres sociales y que la única forma de establecer contacto humano es a través de la comunicación interpersonal. Así que no es posible imaginar la convivencia sin interaccionar con el grupo social en el cual nos desarrollamos, puesto a que existe una necesidad de ser aceptados en el grupo social.

Cibanal² refiere “La comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano. <<Somos en la medida en que nos comunicamos, somos comunicación>>”

“Cada ser humano es un ser único que se identifica y se caracteriza por la forma en cómo se comunica, es por ello que la comunicación es un medio privilegiado que personaliza, cada uno se coloca una

etiqueta de cómo es dentro del grupo social, por poner un ejemplo una persona puede tener la etiqueta de ser la persona optimista y alegre, mientras otra puede tener la etiqueta de Responsable y perfeccionista, cada uno se identifica por cómo se comporta y que se da por medio de la comunicación”²

A.2 EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN Y COMPONENTES BÁSICOS

Comunicación es un proceso cíclico que se da de forma consiente entre uno y más personas. Según Wilbur Schramm son:

El Emisor o Fuente de comunicación: Se refiere a una persona o grupo de personas que emiten el mensaje, para ello primero reflexiona y desarrolla una idea para posteriormente transmitir lo que se desea comunicar.

Codificación o cifrado: Es el proceso por el cual se cifra el mensaje, es decir se expresa en un código que es comprendido tanto por el receptor como el emisor (un mismo idioma), gráficos u otros símbolos. A si mismo también el emisor escoge el tipo de lenguaje que utilizara (oral, escrito).

Transmisión: Es el proceso posterior a la codificación, en la cual se transmite el mensaje elaborado por el emisor, enviándolo por un canal que no tenga barreras.

Decodificación o descifrado: Es el proceso por el cual el receptor decodifica el mensaje, logrando comprender la idea, si la idea es la misma que se transmitió por el emisor se habrá logrado el objetivo de la comunicación.

Recepción: Es el paso en la cual la persona recibe el mensaje por medio de los canales de recepción, en este caso los canales naturales de recepción son los órganos: la visión, el oído, el olfato, el gusto y el tacto. Cabe señalar que dicho proceso va a depender cuan dispuesto este el receptor o si existe una barrera mental.

Retroalimentación: Es el paso final en la cual se finaliza el circuito con la respuesta del receptor, cabe señalar que en este paso se invierte las funciones y el receptor pasa a ser el emisor.

Ruido: Son todas aquellas perturbaciones que se dan de manera imprevisibles que en consecuencia alteran o interfieren con el mensaje.

A.3 BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

Según Thomas² las barreras se clasifican en personales, físicas y semánticas.

- **Personales:** Son interferencias que se originan de las emociones, los malos hábitos del individuo, los valores.
Representan las situaciones en la cual el emisor o receptor surgen emociones que interfieren en la comunicación, los malos hábitos de escuchar.
- **Físicas:** Son interferencias de la comunicación que surgen en el medio ambiente donde ésta se realiza, están constituidas por interferencias en el canal de comunicación. Una de las barreras físicas más común es el ruido.

- **Semánticas:** Usualmente utilizamos un símbolo en la comunicación, pero en si este tiene una diversidad de significados, lo que para el emisor puede tener un significado concreto quizá no lo será para el receptor. Así mismo una barrera semántica conduce a una barrera emocional.

B. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Cuando nos comunicamos con una persona, no solo utilizamos las palabras sino que además lo acompañamos con un tono de voz, con gestos, las miradas, la postura, etc. En este caso hablamos de comunicación no verbal ya que proporcionan un mensaje y expresan un estado de ánimo o sentimientos y que se dan dentro de un contexto, sin hacer el uso de palabras.

Cibanal¹ refiere: “La comunicación no verbal es importante en el campo de la salud, principalmente en dos ámbitos: por una parte, la sensibilidad que tiene el propio paciente para captar las señales no verbales emitidas por las personas que la rodean, incluida los profesionales de la salud, y por otra parte, la expresividad no verbal que manifiestan los pacientes y que tan útil puede y suele ser para el sanitario”.

El paciente se encuentra en un estado de ansiedad, temor e incertidumbre que es propio del estado de enfermedad en el cual este se encuentra, y que lo conlleva a una mayor sensibilidad, la paciente trata de buscar información acerca de su enfermedad, todo indicio que pueda manifestarle su estado de salud. Los pacientes observan las acciones no verbales, especialmente de las enfermeras ya que están en interacción continua durante la relación

de ayuda que se le brinda y, en función de lo que ellos ven, interpretan si las enfermeras le dicen la verdad, los aprecian, si esperan que ellos mejoren, y si brindan un cuidado integral, etc.¹ Cinabal¹ refiere: “Muchísimas de nuestras relaciones – comunicaciones- no nos dan el resultado esperado, no por las palabras que empleamos o decimos, sino por la manera de decirlas, el tono que empleamos y los gestos” La comunicación no verbal tiene una gran influencia en la actitud y comportamiento del paciente y la familia.

A finales de los años 50, los antropólogos Birdwistell y Hall³³ presentaron estudios sobre quinesia, proxémica y cronémica, dándose en la misma época estudios psicológicos y psiquiátricos. Desde 1975 el análisis se ha profundizado en tratados sobre lo verbalizado y las actividades no verbales. Los sistemas no verbales reconocidos hasta el momento son el para-lenguaje, la quinésica, la proxémica y la cronémica.

B.1 EL SISTEMA QUINÉSICO.-

Está formado por movimientos y posturas corporales que comunican el significado de los enunciados verbales. Sus categorías básicas son:

- LA MIRADA: El rostro es la parte del cuerpo con más capacidad para conectar con los demás, así mismo con más potencial comunicativo y dentro del rostro es, sin duda, la mirada. Es fundamental que la enfermera observe al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, manifiesta inconscientemente el interés por comunicarse, por conocer el mundo interior y para atender las necesidades sentidas del

paciente. Es muy importante que durante esta interacción, la mirada se de en el mismo nivel de la enfermera al paciente es mucho más efectivo que si el profesional mira desde un plano superior, de la misma forma la enfermera debe mirar al paciente, pero no fijamente, conviene mirar a menudo con poca intensidad y la duración no debe pasar de 3 segundos, ya que más de 5 segundos puede llegar a ser incómodo para el paciente, puesto a que puede ser intimidante, a su vez cuando miramos al paciente no se debe alzar la ceja ya que muestra indiferencia al paciente, ni tampoco fruncir el ceño porque demuestra ira, que puede ser perjudicial porque corta esta relación.

- LA EXPRESIÓN FACIAL Y GESTOS: Son movimientos psicomusculares con valor comunicativo, pueden ser gestos faciales: ojos, cejas, entrecejo, nariz, boca y barbilla; o gestos corporales: cabeza, hombros, brazos, manos, dedos, caderas, piernas y pies.

La expresión facial es algo innato ya que desde que somos recién nacidos hacemos las muecas de los sabores ácidos, dulces y amargos, somos capaces de sonreír o llorar como lo hace un adulto.

La expresión facial ayuda a la enfermera a percibir los mensajes o a poderlos expresar de una forma más adecuada. Por ejemplo cuando está cómoda gesticula más, la carencia de gestos puede denotar incomodidad y ansiedad; si los dedos permaneces entrelazados, tapando la boca o rascando nariz o cabeza se puede intuir nerviosismo; el gesto de interés que debe optar la enfermera ya que demuestra que se le está escuchando al paciente. Así mismo la principal característica de las personas que son percibidas como cálidas y agradables, es su sonrisa.

Los gestos deben estar en consonancia con lo que sentimos, ya que de esta manera se entenderá de una mejor forma, por ejemplo si el paciente narra una situación triste. La expresión de la enfermera deberá ser seria, y al contrario si narra algo gracioso se mostrara sonriente. Si por alguna razón no podemos tener esta consonancia, se cree que lo más sencillo es explicar a nuestro interlocutor lo que nos pasa para que así no se interprete negativamente.²

- **LA POSTURA CORPORAL:** Es la posición estática en que se encuentra nuestras articulaciones, músculos y huesos que denota diversos significados.

Existen 3 tipos de posturas¹³:

- ✓ Postura de acercamiento: Este tipo de postura demuestra interés por lo que nos comunica el paciente, la postura se muestra inclinación del cuerpo hacia su interlocutor.
- ✓ Postura de retirada: El paciente interpreta que la enfermera evita interactuar con él, expresa rechazo, la posición de los brazos son cruzados y el cuerpo hacia atrás.
- ✓ Postura de contraída: Se interpreta como si la persona estuviese en un estado de depresión, bajo de ánimo o abatida.

-LA ESCUCHA ACTIVA: Escuchar activamente representa mucho más que oír a alguien, es un proceso activo y voluntario donde actúan todos los sentidos ya que se debe captar no solo lo que nos dice sino también lo que nos transmite con sus movimientos del cuerpo, los gestos, las miradas, etc.

Según Torralba²: refiere que:

“Escuchar es querer entrar en el mundo del otro. Es una manera de descentrarse, de olvidarse uno mismo, para llenar nuestra

vida mental con las palabras del otro. Consiste en silenciar nuestras propias voces, para que la voz del otro resuene dentro de la propia interioridad”.

En el hospital la enfermera debe prestar atención cuando el paciente habla, intentando comprender el mensaje, mediante el feedback puede comprobarse si realmente se ha entendido el mensaje.¹³

- EL TACTO: El contacto físico es la principal de las conductas no verbales en el ejercicio de la enfermería, sin embargo hay que tener en consideración que debe ser congruente con los mensajes verbales. Hay ciertos tocamientos que son terapéuticos que pueden producir bienestar, por ejemplo los masajes terapéuticos que se practica cuando el paciente está tenso; así mismo, cuando el paciente manifiesta tristeza se tiende a acariciarlo. Si es que el paciente al contacto del enfermero se pone rígido, o rechaza el acto, de inmediato el profesional no debe insistir. Muchas veces el profesional de enfermería brinda cuidados en los cual está obligados a tocarlos, incluso en sus partes íntimas; esto exige delicadeza y mucho respeto, lo que significa que hay que pedir permiso antes de generar una violación a su intimidad.²

- APARIENCIA FÍSICA GENERAL: Según Cibanal²:

“La apariencia física está constituida en primer lugar por mi constitución y mi cuerpo. Lo que más se ve de mi es la apariencia física, la ropa, las joyas, el maquillaje, la barba, etc.; me represento como quiero”

Se debe tener en cuenta de cómo se va vestido al trabajo y la presentación personal ya que es la carta de presentación, es mostrar respeto y autoestima por sí mismos y respeto hacia los demás.

El profesional de enfermería debe mostrar limpieza en su uniforme sin mostrar arrugas, el cabello recogido ya que esto le permite una mejor visibilidad, los aretes deben ser cortos, no colgantes y del color del uniforme de preferencia, el maquillaje debe ser sutil y no muy recargado, usando de preferencia tonos suaves y armoniosos, puede utilizar una sencilla cadenita corta pero bien en cuando no sea una joya muy llamativa que impida el trabajo, la enfermera no debe utilizar nada en las muñecas ni en los dedos ya que las enfermeras constantemente se lavan las manos y puede hacer perder el tiempo en estar quitándose las joyas de las manos, es mejor utilizar un reloj de mano. El uniforme debe ser del color según a la normatividad de la institución que se esté laborando, es importante además que sea un poco holgado para que nos de la facilidad de movilizarnos, los zapatos deben presentarse bien lustrados y limpios.

B.2 PARALENGUAJE.-

Es la forma en cómo se emite la voz, en la cual expresan una reacción fisiológica y emocional, sus categorías básicas son:

- EL TONO DE VOZ: El tono de voz refleja la calidad de la voz, este puede hacer que varíe el significado de las palabras con tan solo cambiar el tono de la voz, es muy importante ya que es capaz de transmitir seguridad, confianza, entusiasmo, tranquilidad y emoción. Las personas con poca confianza utilizan un tono monótono, con pocas variaciones y un volumen de voz baja. Cuando se utiliza un tono de voz alto, demuestra que la persona está nerviosa y si hablan muy lento más negativamente se le juzgan.

- **LA FLUIDEZ VERBAL:** Es muy importante tener en cuenta la velocidad de la voz, si la enfermera habla muy rápido al paciente será mucho más difícil que él logre entender ya que tendrá dificultad para seguir el hilo de la conversación y por el otro lado si se habla muy lento o dudando perdemos el interés que tiene el paciente por la comunicación, es importante repetir las palabras más importantes para recalcar y captar la atención del paciente. Es preferible que se repita dos o tres veces las palabras o frases más importantes a decirlo muy rápido o lento².

- **PAUSAS Y SILENCIOS:** utilizar los silencios funcionales para que el paciente piense y verbalice sus pensamientos, de esta forma ayudamos a su concentración. Según Cibanal¹ nos refiere: “Es importante tener en cuenta las pausas e ir intercalándola con paráfrasis que indiquen que se esta escuchando”.

El silencio tiene varios significados:

- Silencio de poder, que se refiere que se impone al paciente a que se calle, no teniendo en cuenta los sentimientos de la persona.
- Rechazo de comunicación, a veces se da en la situación en que la enfermera no desea comunicarse con su paciente y se concentra en realizar funciones asistenciales.
- Escucha activa, se da cuando la enfermera está atenta a lo que dice el paciente, demuestra interés, empatía y aceptación.

El profesional de enfermería tiene que saber detectar en qué momento es mejor callar y respetar los silencios del paciente de forma adecuada, en la cual él se sienta acogido y cómodo en la comunicación.

- **LENGUAJE SENCILLO:** el lenguaje debe ser apropiado de acuerdo al nivel sociocultural del paciente, libre de palabras técnicas ya que el objetivo es que nos entiendan. es útil adaptarse al lenguaje del paciente e incluso repetir las palabras que el usa.

B.3 EL SISTEMA PROXÉMICO.-

Este sistema está relacionado con los hábitos, comportamiento, el ambiente (el uso y distribución del espacio) y las propias creencias y principalmente de la distancia que mantiene la persona en la interacción.

- **DISTANCIA AL CONVERSAR:** Las distancia van a variar según el tipo de comunicación que se quiera establecer: en una comunicación íntima entre 0-40 cm, en una personal de 40cm a 1m, en las relaciones formales de 1 a 3 m y para la comunicación pública más de 3m. Las enfermeras al realizar el cuidado se deben establecer una distancia muy corta manteniendo el respeto y solicitando el permiso.

Asimismo, Hall observó que todo hombre tiene un espacio de la organización fija (el determinado por el modo social de satisfacer necesidades materiales, como comer, beber y dormir), un espacio de organización semifija (el determinado por el agrupamiento de individuos, como ocurre en las salas de espera, en las terrazas de los cafés, etc.) y un espacio "informal" que comprende las distancias que vivimos inconscientemente con los demás.

B.4 LA CRONÉMICA.- Hace referencia a la concepción, estructuración y uso del tiempo que hace el ser humano, durante

la comunicación. Depende principalmente del contexto social del individuo.

C. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

Para entender la percepción como tal, se refiere a la impresión que tiene el paciente respecto al logro con que se cumplen sus expectativas, en la satisfacción de sus necesidades utilizando como instrumento de interacción enfermera-paciente la comunicación no verbal.

La psicología²¹ se ha encargado del estudio de la percepción y, en términos generales, define a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente.

Según Neisser²³, refiere que:

“la percepción es un proceso activo—constructivo en el perceptor, la mente interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente del entorno, a través de ellos obtenemos información nueva respecto a todo lo que le rodea y nuestro propio estado interno, esta información nueva se contrasta con información ya archivada en nuestra memoria”.

Según Von Helmholtz²³, quien propuso su teoría de la inferencia inconsciente, refiere que el conocimiento previo es necesario para integrar los datos procedente de los sistemas sensoriales e inferir de manera inconsciente, ya que muchas veces la información a través de los sentidos cambia constantemente, por lo que la percepción ha de verse complementada con la información procedente de la experiencia pasada.

La percepción del paciente está determinada principalmente por sus experiencias pasadas que ha recibido durante la interacción enfermera paciente sobre la comunicación no verbal, si por ejemplo el paciente en la fase del prequirúrgico ha percibido que la enfermera al atenderle sus gestos transmiten seguridad y confianza, esta información se asocia con una nueva información sensorial en la fase del posquirúrgico; como resultado de todo este conjunto de procesos, el paciente expresa sobre la comunicación no verbal de la enfermera tienden a favorecer su cuidado y suplir sus necesidades en sus diferentes dimensiones.

C.1 Características de la Percepción

A continuación se presenta las características de la percepción²¹:

- **La percepción es un proceso activo.-** Estados afectivos, las emociones o estados de ánimo influyen en las valoraciones perceptuales, si un paciente se encuentra triste o quizá enojado su percepción cambiará, de acuerdo a sus necesidades.
- **La percepción en un proceso de carácter interactivo.-** Se va a producir cuando exista una relación, interacción con el objeto (sujeto, animal, cosa, situación, etc.) a conocer. En este caso la interacción se dará entre el paciente y la enfermera. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias.
- **La percepción es un proceso mediatizado.-** La percepción no se logra de manera directa, se necesita la participación de varios factores como el lenguaje, memoria, afectos, necesidades, etc.

El hombre es un ser social por naturaleza y va acumulando conocimientos y experiencias sociales, que condicionan la forma de percibir la realidad.

- **La percepción se realiza ante la presencia directa y actual del estímulo.-** Ante un estímulo directo se forma una representación mental de propiedades sensoriales elementales como el color, el movimiento, la profundidad, etc. En este caso el paciente mediante sus 5 sentidos crea una representación inicial sobre la postura, la mirada, la voz, sus gestos, etc. sobre la enfermera.

C.2 Proceso de la percepción

Es un proceso complejo y pasa por los siguientes momentos:

- **Análisis del objeto.-** En la percepción hay un primer momento en la cual se da un análisis del objeto a través de los sentidos. Los cuales descomponen los diversos elementos o partes de la estructura percibida. Así por ejemplo, al percibir un celular, nuestros sentidos analizan como es su forma, color, tamaño y distancia, etc.
- **Selección y síntesis.-** En este segundo momento, después de haber analizado sensorialmente el objeto percibido, pasamos a selección y síntesis de las características de un objeto, en este nivel se forma la imagen mental.
- **Verificación.-** Este último paso consiste en verificar si en la memoria tienes algo relacionado con el objeto percibido, se

empieza a buscar en el archivo de tu memoria para luego contrastarlo con la nueva información.

D. EL PACIENTE POSTQUIRURGICO MEDIATO

El paciente es un ser que presenta deficiencias para cubrir por sí mismo sus necesidades fundamentales debido a los factores intrínsecos de la cirugía. Las necesidades que se ven afectadas, dependerán en gran medida de la etapa posoperatoria que cursa el individuo, variando de una a otra e interactuando con las fuentes de dificultad que más predominen en él. Observamos entonces que durante el periodo posoperatorio mediato que es el periodo que está comprendida después de las 12 horas del acto quirúrgico y hasta antes de ser dado de alta.²⁰

D.1 DIMENSIONES DEL PACIENTE POSTQUIRURGICO MEDIATO

La enfermera cumple un rol muy importante, debido a que su actuar tiene como meta asistir todas las necesidades del paciente en sus 5 dimensiones, por ello es importante conocer los diferentes aspectos que enmarcan su cuidado.

Según Bermejo, nos enfatiza que el aspecto espiritual puede ser visto de manera integrada junto con los componentes psicológicos, al igual que las necesidades sociales y familiares, debido a ello se plantean la siguiente clasificación:

-Dimensión Física: Según Bermejo²⁶ nos menciona que:

“El cuerpo es el instrumento que nos relaciona con la realidad externa y con nuestros semejantes; también revela aunque en

forma incompleta, quienes somos y cuáles son nuestros aspectos característicos”.

El papel de la enfermera en esta fase de postoperatorio mediato es fundamental, ya que se resolverán las alteraciones fisiológicas, los desequilibrios asociados a la cirugía a través del control del dolor postoperatorio, la prevención de las náuseas o del mareo, la vigilancia de la herida operatoria y la recuperación de la micción espontánea, etc. La persona que ha afrontado un proceso quirúrgico puede ocasionarle como resultado una acción limitante y ver un cambio en su cuerpo que le impide realizar actividades cotidianas como el vestirse, alimentarse, deambular por sí solo, miccionar, etc. Ante estos cambios que afronta el paciente en su dimensión física la enfermera debe poseer ciertas características al comunicarse con el paciente ya que es una persona que es muy sensible y percibe lo que ocurre a su alrededor. El objetivo de la comunicación debe estar enfocado en informar al paciente, así mismo ayudar al paciente a que colabore en una acción concreta para su recuperación, en la medida en que expliquemos al paciente lo que pretendemos y este capte y comprenda que lo que le proponemos es lo mejor para él, veremos que hay una mayor colaboración por su parte, promoviendo de esta forma el autocuidado en nuestro paciente.

-Dimensión Psico-emotiva: Según Bermejo²⁶ refiere que:

“Para comprender el que sufre en general, que experimenta sentimientos confusos, intensos, a causa del dolor físico, psicológico, moral..., se requiere de un trabajo previo sobre sí mismo, porque existe una tendencia espontánea a intentar evitar inmediatamente en el otro sentimientos que tienen una connotación negativa. Realizar un camino de integración de las propias emociones, aprender a darles nombre, aceptarlas, permitiendo que nos habiten y den color a nuestras relaciones”.

En el periodo postoperatorio mediato el paciente y sus familiares están más aliviados de que la operación haya terminado, es posible que persiste la ansiedad durante el periodo posoperatorio mediato. Muchos factores contribuyen a la ansiedad. Las reacciones posibles a la experiencia quirúrgica incluyen: dolor, ambiente desconocido, incapacidad para controlar las circunstancias o el cuidado de uno mismo, temor a los efectos de la operación en el largo plazo, temor a complicaciones, fatiga, sufrimiento espiritual, responsabilidades alteradas de roles en la familia, mecanismos ineficaces para enfrentar la situación, e imagen corporal alterada, todo ello afecta la dimensión psicoemocional generando sentimientos de ansiedad, temor y estrés.

La enfermera ayuda al paciente y su familia a disminuir su ansiedad al brindarle tranquilidad e información; al pasar tiempo con ello para escuchar y resolver sus preocupaciones. La enfermera describe las rutinas hospitalarias y lo que puede esperarse hasta el egreso; también explica la finalidad de las valoraciones e intervenciones de enfermería. Al informar al paciente cuando podrán levantarse de la cama y cuando se retiraran los tubos y drenajes se le ayuda a recuperar una sensación de control y participación en la recuperación; también lo incluye en el plan de atención. El reconocimiento de las preocupaciones de los familiares, y la aceptación y fomento de su participación en la atención del paciente les ayuda a sentir que ayudan al ser querido. La enfermera puede modificar el ambiente para favorecer el reposo y la relajación mediante la privacidad, reducción de ruido, ajuste de la luz y con el favorecimiento de una atmosfera de apoyo.

-Dimensión Social

Según Bermejo²⁶ nos menciona que:

“No hay crisis que no afecte a la dimensión relacional...el ayudante tiene distintas funciones, como la simbólica, la consoladora, la orientadora, la de intermediario... La capacidad de ejercer distintos roles por parte del ayudante le permitirá al ayudado sentirse integrado socialmente, aceptado por alguien”

El hombre es un ser sociable por naturaleza, pero al afrontar una situación de enfermedad el paciente deja de realizar actividades que normalmente eran habituales en su vida, como asistir a reuniones sociales, viajes o salidas con sus amigos y familia. Ante una operación el paciente busca apoyo en la familia y en el profesional de enfermería para enfrentar este proceso de adaptación, debido al aislamiento a que el paciente se somete. El paciente en esta fase de posoperatorio mediato se vuelve parcialmente dependiente de sus familiares, en actividades como la alimentación, el realizar su higiene personal, etc., esto favorece que los lazos familiares se encuentren fortalecidos y que sientan en ello un apoyo incondicional.

La enfermera constituye la persona idónea para promover este lazo familiar en este proceso de adaptación, así mismo acompañarlo en este proceso a través de la comunicación favoreciendo a un ambiente confortable y cálido.

-Dimensión Espiritual-Religiosa

Según Bermejo²⁶ refiere:

“Es importante que el ayudante trabaje en estos dos frentes, distinguiendo entre la dimensión espiritual y la religiosa, íntimamente relacionadas e incluyentes, pero no necesariamente coincidentes entre sí. Mientras que la dimensión religiosa comprende la disposición y vivencia de la persona de sus relaciones con Dios dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe,

las dimensiones espiritual es más vasta, abarcando además el mundo de los valores y de la pregunta por el sentido último de la experiencia”.

El paciente al caer en un estado en la cual pone en peligro su vida en este caso ante una operación le hace meditar sobre su existencia. La espiritualidad puede expresarse a través de identificarse con una religión en particular. Los valores y las creencias espirituales con frecuencia orientan la conducta y el enfoque de una persona en los problemas de salud y pueden influir en la respuesta a las enfermedades.

La enfermera que brinda un cuidado espiritual al paciente debe tener en cuenta ciertos principios: Reconocer a la espiritualidad como un componente integral de la experiencia humana de enfermedad, sanación y salud, tratar las cuestiones espirituales del paciente de una manera confidencial, respetuosa y centrada en el propio paciente, indagar las inquietudes, problemas y necesidades espirituales, respetar la autonomía del paciente sobre si desea abordar o no las cuestiones espirituales, practicar los cuidados espirituales propios.

El Acompañamiento espiritual al paciente se da a través de una comunicación terapéutica, en la cual será importante la escucha reflexiva, averiguando sobre los eventos vitales e importantes del paciente, realizar preguntas abiertas para evocar sentimientos, indagar sobre las creencias y prácticas espirituales, animar y apoyar a los pacientes para que expresen sus necesidades y creencias espirituales.²⁴

-Dimensión intelectual

El hombre ha sido definido frecuentemente como “ser racional”, es decir dotado de una facultad muy peculiar, la razón, que le diferencia de los animales.

En la actualidad se caracteriza, por el desarrollo prodigioso de la ciencia en todas las ramificaciones. Se trata de un saber acumulable, de tipo generalmente técnico, especializado, que requiere una larga formación igualmente especializada.

Pero, además del saber científico, contamos con la gama del saber que tiene que ver con la vida cotidiana: el saber relacionado con lo cotidiano, con la convivencia de las personas, la religión, con el arte, la religión, el saber común y de los valores, etc.

2.1.3 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

La variable en estudio fue la percepción de la comunicación no verbal, que según el valor expresado es de tipo cualitativa ya que denota una propiedad del sujeto a estudiar

2.1.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

a. La Percepción

Es el proceso que se inicia cuando el paciente postquirúrgico mediano capta a través de sus sentidos, sobre la expresión facial de la enfermera, los gestos, postura corporal, la escucha activa, la mirada, el tono de voz, el tacto, la apariencia física, la fluidez verbal, pausas y silencios, la distancia que utiliza y el lenguaje sencillo; de modo que, el paciente genera una opinión propia.

b. La Comunicación no verbal.-

Es la forma cómo se expresa la enfermera(o) cuando interacciona con el paciente postquirúrgico mediato, a través del movimiento del cuerpo y la forma en que se emite la voz.

c. Dimensión Sistema Quinésico.-

Es la forma cómo se expresa las palabras a través de los movimientos del cuerpo y que como producto final se observan los gestos, la mirada que proyecta, el tacto, la postura corporal y la apariencia física del profesional de enfermería.

d. Dimensión Paralenguaje.-

Es la forma cómo la enfermera emite la voz, que le permite expresar una reacción emocional. En esta dimensión está incluida el tono de voz, la fluidez verbal, el lenguaje sencillo, la pausa y el silencio.

e. Dimensión Sistema Proxémico.-

Es la forma como la enfermera utiliza y distribuye el espacio, la distancia que utiliza al interactuar con el paciente, en la cual expresa un mensaje del comportamiento, sus creencias y hábitos de la persona.

f. Profesional de Enfermería.-

Profesional de la salud que labora en el servicio de cirugía H4 del Hospital Nacional 2 de Mayo y se encarga de brindar cuidados al paciente pre y postquirúrgico.

g. Periodo postquirúrgico mediato.-

Es el tiempo que transcurre desde que el paciente operado es trasladado al servicio de cirugía H4, considerándolo desde su segundo día de postoperado, hasta el día de su alta.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. Tipo, nivel, método de investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, corresponde a una investigación de tipo cuantitativa, de nivel aplicativo, siendo el método de tipo descriptivo simple.

2.2.2. Descripción del Área de estudio

La presente investigación se realiza en el servicio de cirugía H4 del Hospital Nacional 2 de Mayo, ubicado en Av. Miguel Grau 13 en el distrito de Cercado de Lima 15003, que pertenece a la jurisdicción de la Dirección de salud V Lima Ciudad. Dicho hospital tiene la capacidad resolutive de alta complejidad (categoría III-1).

Es un Hospital de referencia nacional y brinda atención en todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Brinda atención en los servicios de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización para pacientes con patología completa que son referidos de todas las regiones del país.

El servicio de cirugía H4, se encuentra ubicado en el cuarto (4)

Piso del pabellón de hospitalización para adultos; con una capacidad para 40 camas. Al ingreso del servicio, las camas enumeradas del 1 al 20, se ubican las habitaciones de pacientes de neurocirugía en pre y postquirúrgico, y de las camas enumeradas del 21 al 40, se encuentran pacientes de cirugía abdominal en prequirúrgico y postquirúrgico. En el servicio de cirugía H4 laboran en total 11 enfermeras, prestan atención por turno de 12 horas (7:30 am hasta 7:30 pm o viceversa), dos asistenciales en la guardia diurna y nocturna, y la jefa que labora los días lunes, miércoles y viernes. Cada enfermera se encarga del cuidado de 20 pacientes. Las actividades empiezan con el reporte de enfermería a partir de las 7:30 (donde se inicia el primer contacto de enfermera-paciente) luego el control de funciones vitales, después la enfermera prepara sus materiales y medicamentos para la administración de acuerdo al kardex, se prioriza la administración de la insulina de pacientes diabéticos, realiza procedimientos según amerite cada paciente (aspiración de traqueotomía, limpieza de colostomía, canalización de vía periférica, colocación de sonda nasogástrica, sonda vesical), principalmente se prepara a los pacientes prequirúrgicos y se coordina constantemente con sala de operaciones para programar la operación, realiza tramites de alta e ingresos para el paciente, actualiza el kardex y participa en la curación de herida operatoria. Los pacientes son operados de cirugías de abdomen como: apendicetomía, colecistectomía, laparotomía exploratoria, laparoscopia, Cierre de colostomía, Esplenectomía total o parcial y hernioplastia. Así mismo los pacientes operados de Cirugía de cabeza y cuello como: Craneotomía, colocación de la derivación ventriculoperitoneal. Biopsia cerebral, entre otros.

2.2.3. Población

La población está conformada por un total de 76 pacientes operados de cirugía de abdomen y neurocirugía, que durante el mes de octubre del mismo año fueron hospitalizados en el servicio de cirugía H4, según el informe del libro de ingresos del servicio de cirugía H4.

2.2.4. Muestra, Muestreo

La muestra para la recolección de datos fue seleccionada aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad muestral de 95% y con un error muestral del 5% (VER ANEXO B) quedando conformado por 35 pacientes.

2.2.5 Criterio de inclusión

- Los pacientes del servicio de cirugía H4 en la fase de postoperatorio mediato, desde su segundo día de postoperados.
- Pacientes en estado de conciencia: lucidos y orientados en Tiempo espacio y persona.
- Pacientes que presenten una escala de dolor menor a 2.
- Acepten participar en el estudio.

2.2.6 Criterio de exclusión

- Pacientes postquirúrgico mediatos del servicio no Lucido, ni orientado en espacio y tiempo.

- Pacientes con limitada capacidad para comunicarse (sordo, mudo o que tenga otro idioma que no sea español).
- Paciente que presenten escala de dolor de 2 a más.
- Los pacientes que no acepten participar en el estudio.

2.2.7 Técnica e Instrumentos De Recolección De Datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la modalidad de la investigación es de tipo estructurada, ya que se utilizó como instrumento para el recojo de datos una escala tipo Likert.

Dicho instrumento constó de una introducción, instrucciones, datos generales y el contenido con 24 ítems de 5 alternativas de respuestas: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

Los ítems están distribuidos de la siguiente manera:

SISTEMA QUINÉSICO	La expresión facial y gestos	2 ítem
	La postura corporal	2 ítem
	La escucha activa	2 ítem
	El tacto	2 ítem
	La mirada	2 ítem
	La apariencia física general	2 ítem
PARALENGUAJE	El tono de Voz	2 ítem
	La fluidez Verbal	2 ítem
	Pausas y Silencios	2 ítem
	Lenguaje Sencillo	2 ítem
SISTEMA PROXÉMICO	Distancia	2 ítem
	Distribución del espacio	2 ítem

El objetivo del instrumento es determinar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo.

2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación y la obtención de datos requeridos, inicialmente se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de documentos emitidos por la Escuela Académico profesional de enfermería a la Unidad de Capacitación e investigación del “Hospital Nacional 2 de Mayo”. Quienes luego de una evaluación minuciosa de la Tesis y realizar una entrevista personal al investigador, aceptaron la propuesta de realizar el estudio en el servicio de cirugía Abdominal y neurocirugía ubicado en el edificio H4, entre las fechas 11 a 30 de diciembre en el horario de prácticas hospitalarias y fuera de él, siendo aplicada a los pacientes postquirúrgico mediato con una duración de 20 minutos en su respectiva unidad. La investigadora fue la única que recolectó los datos, para evitar sesgos y confusiones. Para la recolección de datos se realizaba primero una revisión del kardex de enfermería de los pacientes postoperados, verificando los días de postoperados y la operación realizada, para evitar las variables intervinientes se cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en la cual primero se iniciaba con una entrevista al paciente y los familiares presentes con una duración de 5 minutos, se le preguntaba cuando había sido su operación y cuál había sido, se evaluaba según la escala del dolor(EVA) y se valoraba su estado de conciencia preguntando primero por su nombre, cuantos años tenía, en que año estamos, cuál es su grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil y ocupación. Luego de valorar el estado del paciente se le explicaba la finalidad de la presente investigación en palabras sencillas, mencionando que: “dicho trabajo tiene como finalidad mejorar la atención de la enfermera con respecto a la comunicación y que la opinión de ustedes es valiosa para el personal de enfermería, siéntase

en la libertad de preguntar cualquier duda que tuviera sobre alguna palabra que no entienda”. Luego de obtener el consentimiento del paciente se le explicó sobre las instrucciones del instrumento, se le leyó cada pregunta seguida de una explicación clara y entendible. Al finalizar se agradeció por la participación en el estudio.

Luego de recolectar los datos fueron procesados de forma manual mediante un sistema de paloteo a una tabla de matriz codificada.

Para la presentación análisis e interpretación de los resultados se utilizaron gráficos y cuadros estadísticos.

Para la medición de la variable se codificó una tabla de códigos asignándole un valor de 1 a 5

Siempre: 5

Casi siempre: 4

A veces: 3

Casi Nunca: 2

Nunca: 1

Para la medición de la variable en forma general se aplicó la escala, obteniéndose los siguientes resultados:

- Favorable
- Medianamente favorable
- Desfavorable

2.2.8 Validez y confiabilidad

El instrumento fue sometido a validación a través del grupo de 8 jueces expertos, que fueron profesionales del área de salud entre enfermeras docentes, asistenciales y un psicólogo; quienes aportaron sus puntos de vista para la mejora de dicho instrumento. Luego se aplicó la Tabla de Concordancia de Juicio de expertos y Prueba Binomial, siendo $p < 0.05$ siendo la concordancia significativa. (VER ANEXO C)

Por otro lado se determinaron la confiabilidad del instrumento a través de la formula estadística Alfa de Crombach con un margen de error de 0.25 (25%), obteniendo un valor de 0.90 lo que significa que los resultados de la percepción de los 35 pacientes respecto a los ítems se encuentran correlacionados de manera altamente confiable. (VER ANEXO G)

Para dicho estudio no se tuvo la oportunidad de aplicar una prueba piloto.

2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadísticos de los datos

Para la presentación de los datos se realizaron cuadros estadísticos, utilizándose tablas de una entrada las cuales le sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información.

2.2.10 Consideraciones éticas

En el proceso de la investigación fue importante seguir las consideraciones éticas básicas sobre el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos obtenidos de los pacientes. Haciéndoles conocer el uso que se le dará a los resultados, el propósito del estudio, teniendo la libertad de decisión para participar. Los resultados de la investigación no fueron divulgados a personas ajenas excepto a expertos de valoración y calificación respectiva. (VER ANEXO F)

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento de recolección de datos a los pacientes postoperados mediato del servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, los mismos que fueron procesados y presentados en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación utilizando para ello el marco teórico correspondiente, con la finalidad de determinar las conclusiones del estudio.

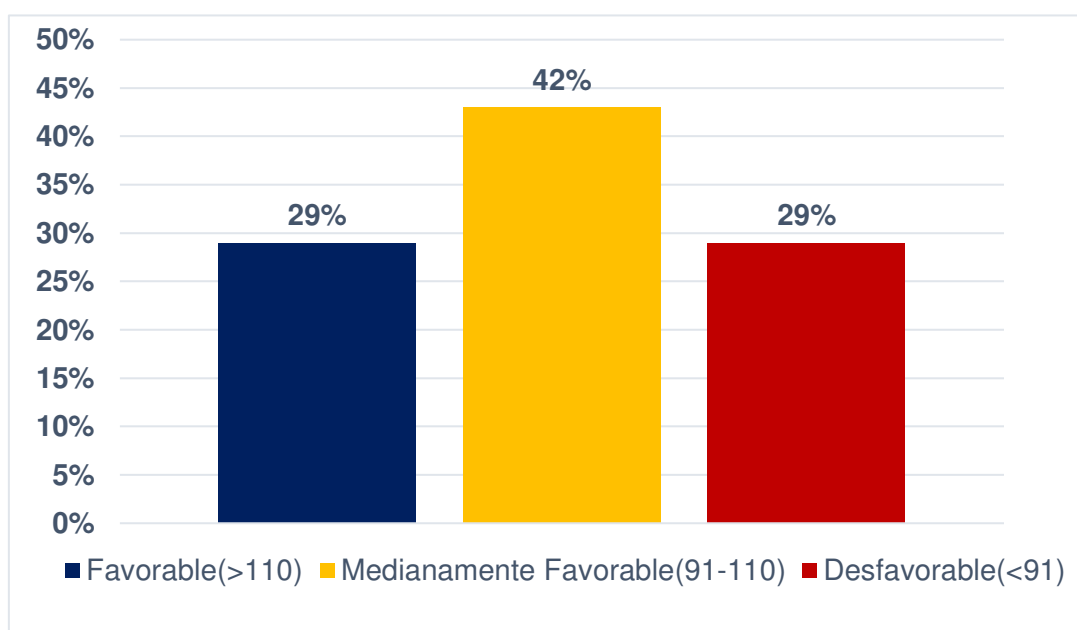
3.1.1 Datos generales

La población estuvo conformada por 35 pacientes del servicio de cirugía H4 del Hospital Nacional Dos de Mayo cuyas edades fueron clasificados según RM. N°538-2009/MINSA.

En cuanto a la edad se clasificaron en 4 intervalos (Tabla N°1), 12 a 17 años corresponde a adolescencia, 18 – 29 años joven, 30-59 años adulto y 60 a más adultos mayores; en relación a ello, 2 (6%) entre 18 – 29 años, 20 (57%) entre 30 – 59 años y 13(37%) los pacientes de 60 a más; asimismo en relación al sexo predomina el femenino 23 (66%) y 12 (34%) son varones; con respecto al nivel de instrucción, una mayoría significativa 19 (54%) tiene estudios secundarios, 11(31%) primaria y 5 (14%) a nivel superior; con respecto a la condición laboral en su mayoría laboran independientemente como amas de casa, comercio, el servicio de taxi, la agricultura y obrero. En cuanto al estado civil 13 (37%) son solteros, 7 (20%) casados, 11 (31%) convivientes, 3(9%) viudo, 1(3%) separado.

3.1.2 Datos específicos

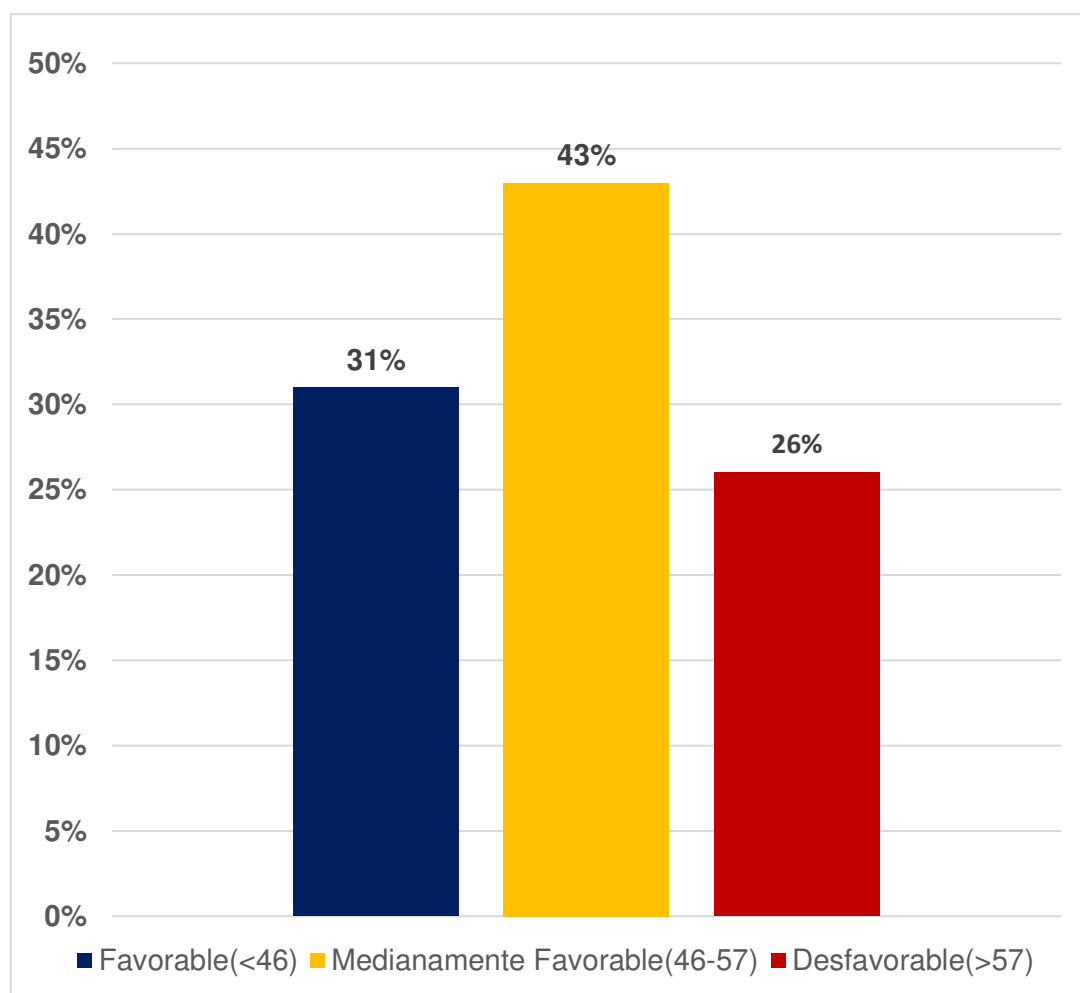
GRÁFICO N° 1
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO,
SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA,
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÙ
2017



Fuente: Encuesta aplicada al paciente de un Hospital Nacional Dos de Mayo-Diciembre 2017

En el gráfico N° 1 respecto a la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera se puede apreciar que de un total de 35 pacientes, más del 70% percibe una comunicación no verbal de medianamente favorable a favorable. Donde el 43% (15) es medianamente favorable, 29%(10) favorable y 29% (10) desfavorable (Grafico N°1).

GRÁFICO N°2
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO,
SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN
LA DIMENSIÓN SISTEMA QUINÉSICO,
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017



Fuente: Encuesta aplicada al paciente de un Hospital Nacional Dos de Mayo-Diciembre 2017

TABLA N°1

ÍTEM SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

MEDIATO, SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA

ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SISTEMA QUINÉSICO EN

UN HOSPITAL NACIONAL

LIMA-PERÚ

ÍTEM	ENUNCIADOS	N		CN		AV		CS		S	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Cuando el enfermero le saluda, usted lo observa que responde al saludo de forma agradable.	0	0%	0	0%	7	20%	5	14%	23	66%
14	El enfermero al brindarle sus cuidados, observa que sus gestos transmiten seguridad y confianza.	1	3%	1	3%	8	23%	3	9%	22	62%
2	Cuando la enfermera (o) se acerca a usted suele adoptar una postura de inclinación mostrando interés por su cuidado.	0	0%	2	6%	5	14%	5	14%	23	66%
4	El enfermero al observarlo triste o que se queja de dolor, no le da la espalda al atenderlo.	4	11%	3	9%	4	11%	3	9%	21	60%
3	Al hablar con el enfermero sobre lo que le preocupa se le observa atento.	2	6%	1	3%	2	6%	5	14%	25	71%
20	Cuando usted termina de hablar a la enfermera(o) se le observa que ella (el) está interesada por el tema.	3	9%	5	14%	3	9%	2	6%	22	62%
12	El enfermero antes de realizar cualquier procedimiento que incluye tocarlo pide su permiso.	4	11%	2	6%	4	11%	1	3%	24	69%
21	El enfermero cuando le revisa la zona de la herida operatoria, que ello implica tocarlo, pide su autorización.	4	11%	3	9%	2	6%	5	14%	21	60%
13	El enfermero al mirarlo directamente expresa afecto e interés.	1	3%	0	0%	5	14%	5	14%	24	69%
5	Cuando conversa con el enfermero, el mantiene una mirada directa	0	0%	0	0%	7	20%	3	9%	25	71%
6	Se observa una buena presentación de la enfermera al atenderlo.	0	0%	0	0%	3	9%	4	11%	28	80%
22	La apariencia física de la enfermera muestra respeto por su persona.	2	6%	2	6%	5	14%	2	6%	24	69%

En el gráfico N°2 respecto a la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la Dimensión sistema Quinésico se puede apreciar que de un total de 35 pacientes, más del 73% percibe una comunicación no verbal en la dimensión quinésico que va de medianamente favorable a favorable. Donde el 43% (15) es medianamente favorable, 31%(11) favorable y 26% (9) desfavorable.

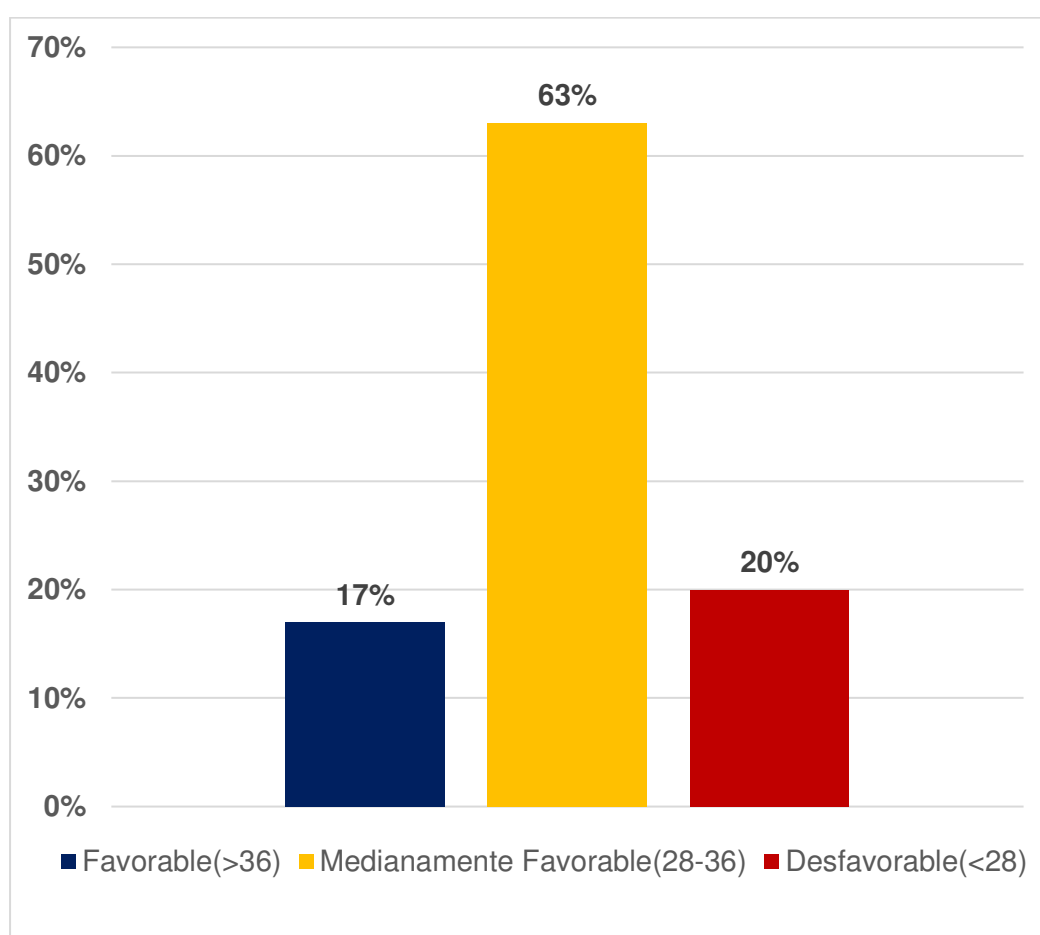
En la tabla N° 1, respecto a la categoría de “Apariencia Física General”, más del 68% de pacientes percibe que la presentación física del enfermero muestra respeto hacia su persona al atenderlo.

En la categoría “Mirada”, más del 68% de pacientes percibe que la mirada del enfermero muestra afecto, interés y es directa durante la atención.

En la categoría “Tacto”, más del 59% de pacientes percibe que el enfermero pide su autorización ante alguna actividad o procedimiento relacionado con él.

En la categoría “Escucha Activa”, más del 61% de pacientes percibe que el enfermero le escucha de forma atenta e interesada durante la interacción.

GRÁFICO N° 3
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO,
SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN
LA DIMENSIÓN PARA LENGUAJE, EN UN
HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017



Fuente: Encuesta aplicada al paciente de un Hospital Nacional Dos de Mayo-Diciembre 2017

TABLA N°2

ÍTEM SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

MEDIATO, SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA

ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN COMPONENTE

PARALENGUAJE EN UN HOSPITAL NACIONAL

LIMA-PERÚ

2017

ITEM	ENUNCIADOS	N		CN		AV		CS		S	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7	El enfermero al comunicarse con usted utiliza un tono de voz moderado.	17	49%	1	3%	8	23%	4	11%	5	14%
18	La enfermera durante algún procedimiento que le produzca ansiedad trata de calmarlo con una voz cálida.	2	6%	2	6%	5	14%	7	20%	19	54%
11	La enfermera al explicarle sobre los cuidados después de la operación lo hace de forma calmada.	0	0%	2	6%	3	9%	4	11%	26	74%
17	El enfermero cuando se comunica con usted lo hace de forma pausada de forma que usted entiende cada palabra.	4	11%	2	6%	6	17%	3	9%	20	57%
15	El enfermero hace silencio para escuchar lo que usted dice.	2	6%	1	3%	3	9%	5	14%	24	69%
10	Cuando usted está hablando con la enfermera(o), siente que ella no la interrumpe.	0	0%	1	3%	5	14%	5	14%	24	69%
9	El enfermero me explica los cuidados después de la operación de forma clara y entendible.	1	3%	2	6%	6	17%	3	9%	23	66%
16	Le es fácil seguir el hilo de la conversación porque la enfermera utiliza palabras sencillas.	5	14%	2	6%	7	20%	4	11%	17	49%

En el gráfico N°3 respecto a la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la Dimensión Paralenguaje se puede apreciar que de un total de 35 pacientes (100%), más del 79% percibe una comunicación no verbal en la dimensión paralenguaje que va de medianamente favorable a favorable. Donde el 63% (22) es medianamente favorable, 20% (7) favorable, y 17% (6) desfavorable.

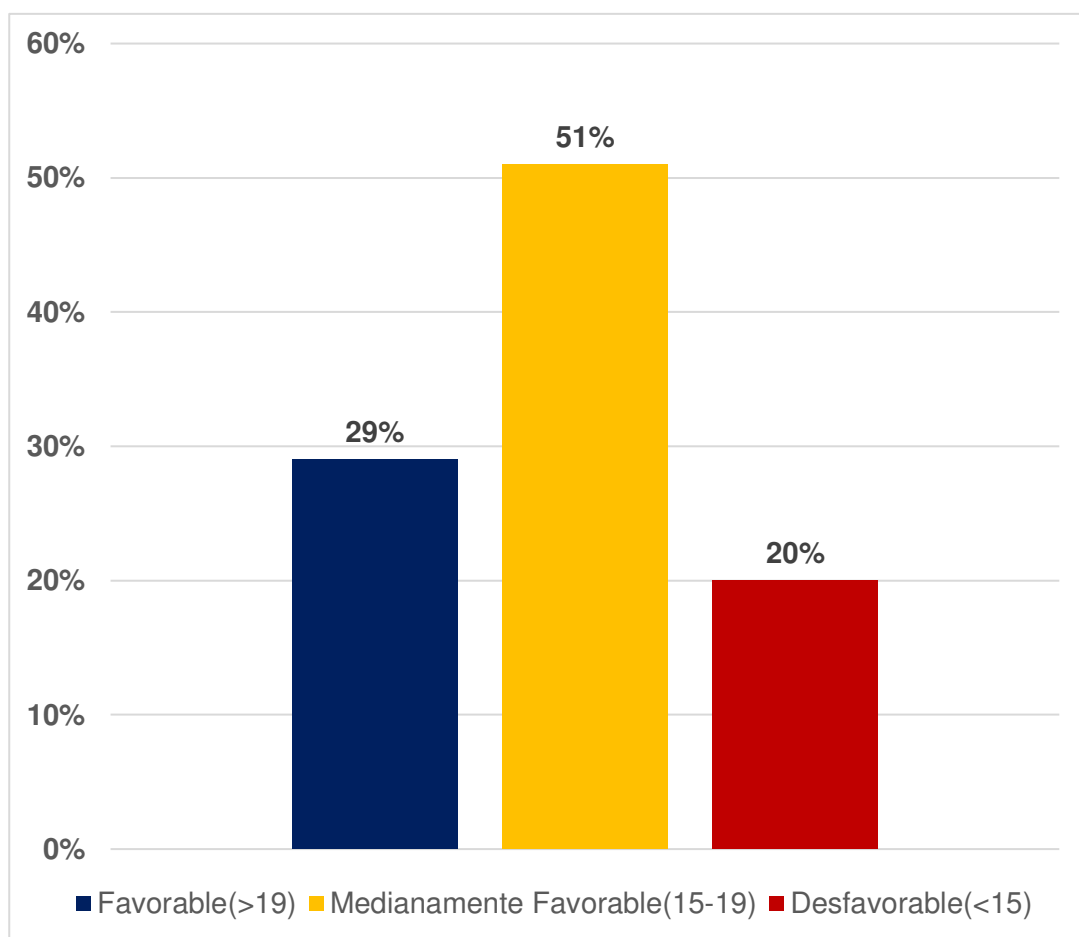
En la tabla N° 2, respecto a la categoría “Pausas y Silencios”, más del 68% de pacientes percibe que la enfermera hace silencio para escuchar lo que dice y no le interrumpe durante la comunicación.

En la categoría “La Fluidez Verbal”, más del 56% de pacientes percibe que la enfermera le explica y habla de forma pausada, y comprensible durante su interacción.

En la categoría “Lenguaje Sencillo”, más del 48% de pacientes percibe que la enfermera hace uso de palabras sencillas, claras y entendibles durante la educación de sus cuidados.

En la categoría “Tono de Voz”, el 49% de pacientes NO percibe que la enfermera utilice un tono de voz moderado durante la atención.

GRÁFICO N°4
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO,
SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN
LA DIMENSIÓN SISTEMA PROXÉMICO,
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017



Fuente: Encuesta aplicada al paciente de un Hospital Nacional Dos de Mayo-Diciembre 2017

TABLA N°3
ÍTEM SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO
MEDIATO, SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA
ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SISTEMA PROXÉMICO
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017

ÍTEM	DIMENSIÓN COMPONENTE PARALENGUAJE	N		CN		AV		CS		S	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
23	Cuando usted conversa con la enfermera(o) siente que ella mantiene una distancia adecuada que le permite entender lo que le dice.	0	0%	3	9%	7	20%	1	3%	24	69%
19	Cuando usted conversa con la enfermera ella se acerca a usted para escuchar lo que dice.	2	6%	3	9%	3	9%	4	11%	23	66%
8	Cuando usted observa el área de trabajo, se puede apreciar un orden.	2	6%	3	9%	4	11%	8	23%	18	51%
24	Cuando usted ingresa al servicio de Cirugía H4, le produce una sensación de un ambiente agradable y cálido	1	3%	4	11%	2	6%	1	3%	27	77%

En el gráfico N°4 respecto a la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la Dimensión Sistema Proxémico se puede apreciar que de un total de 35 pacientes (100%), el 80% percibe una comunicación no verbal en la dimensión sistema proxémico que va de medianamente favorable a favorable. Donde el 51% (18) es medianamente favorable, 29% (10) favorable, y 20% (7) desfavorable.

En la tabla N° 3, respecto a la categoría “La Distancia”, más del 65% de pacientes percibe que la enfermera mantiene una distancia adecuada durante su interacción.

En la categoría “Distribución del Espacio”, más del 50% de pacientes percibe que la enfermera mantiene un área de trabajo ordenado, cálido y agradable.

3.2 DISCUSIÓN

La comunicación no verbal es un proceso dinámico en la cual se da un intercambio de mensajes a través de los movimientos del cuerpo, la voz, los gestos, las miradas, la posición, todo ello proporciona una expresión del estado de ánimo, sentimientos y la forma de pensar de la enfermera. En ese sentido, es importante señalar que la comunicación no verbal es trascendental debido al papel que desempeña en el sistema total de la comunicación ya que no es una unidad aislada sino que es una parte inseparable del proceso global de la comunicación. Porque sirve para acentuar, repetir, complementar, contradecir o regular la comunicación verbal. Asimismo tiene una gran influencia en la actitud y comportamiento del paciente durante el proceso de salud-enfermedad.

En enfermería la comunicación constituye una herramienta indispensable ya que su empleo expresa al paciente la clase de cuidados que se le va a brindar, influye en la satisfacción, en la adhesión al tratamiento y consecuentemente en los resultados de salud. Asimismo es importante por la sensibilidad que presenta el propio paciente para captar las señales no verbales, por su estado de salud muchas veces los pacientes desconfían del profesional de salud si verdaderamente están haciendo lo correcto, si le dicen la verdad de su estado de salud, en otras palabras podemos decir que los pacientes centran su punto de atención en los gestos, la postura corporal, la mirada, el tono de voz que utilizas, la claridad de lo que se dice, etc. Por otra parte la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de interpretar y responder frente a la expresión no verbal que manifiestan los pacientes, en el ámbito hospitalario observamos que el paciente experimenta miedo, dolor, ansiedad, incertidumbre, por lo general existe una falta de control en ocultar sus emociones y por el contrario tienen dificultades en expresar

verbalmente sus sentimientos. Incluso vemos que presentan un deterioro de la expresión verbal debido a la enfermedad.

La OMS²⁹ creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el año 2005 con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente, dicha Alianza determinó 6 áreas de riesgo, frente a ello se propusieron las llamadas “Soluciones para la seguridad del paciente”. Estas soluciones dirigidas a evitar que los errores humanos puedan afectar al paciente, promoviendo un entorno y unos sistemas de apoyo adecuado.

Se plantearon nueve soluciones, en la cual destacaremos la tercera que está dirigida exclusivamente a la comunicación, durante el traspaso de pacientes. En ella cabe resaltar que existe en el ámbito hospitalario el error en la comunicación tanto verbal como no verbal que se puede dar entre los propios profesionales de la salud que atienden a un paciente e incluso entre los propios profesionales, repercutiendo en una atención de calidad. Se sugiere que estos problemas pueden derivar de una falta de habilidades comunicativas y de trabajo en equipo

Según Rulicky y Cherny¹⁰ señala que con la práctica, el conocimiento de la comunicación no verbal en el profesional de enfermería se transforma en un tipo especial de inteligencia. Su empleo en el cuidado de enfermería acrecienta la capacidad de prestar atención y de reconocer lo que sucede más allá de las palabras. Por ello se considera importante incluir en los planes de capacitación del profesional de enfermería: Las habilidades de la comunicación, técnicas de la comunicación para mejorar o fortalecer las capacidades en la comunicación con el paciente y, por ende mejorar los estándares de calidad.

Las enfermeras en el día a día se relacionan con muchas personas, por ello es importante fortalecer habilidades en comunicación en la relación de ayuda, la competencia en la comunicación ayuda a las enfermeras a mantener relaciones interpersonales efectivas tanto con el paciente, familiares y el equipo de trabajo, mejorando la calidad y el posicionamiento de la profesión de enfermería.

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, se pretendía Determinar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera, empezamos diciendo que en la dimensión sistema Quinésico se encontró que la percepción de los pacientes es medianamente favorable, reflejándose especialmente en (TABLA N° 1) cinco indicadores: la apariencia física, la mirada, escucha activa, postura corporal y el tacto; sin embargo aún falta fortalecer el indicador de expresión facial.

Existe discrepancias con respecto a los indicadores presentadas por la autora Grados Betzabe en su investigación “Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía” puesto a que en la dimensión: Características de la comunicación/componentes no verbales, menciona como indicadores a la expresión facial, postura corporal, mirada y escucha activa, mientras que en la presenta investigación se menciona 3 dimensiones de la comunicación no verbal: Sistema Quinésico, paralenguaje y sistema pro xémico. Dentro del sistema Quinésico se menciona como indicadores: la apariencia física, la mirada, escucha activa, postura corporal, el tacto y expresión facial, mencionando solo 4 de los expuestos.

Así mismo en la presente investigación se encuentran diferencias en los resultados que presentó Grados¹², en la cual los pacientes calificaron la dimensión no verbal como “inexpresiva”, con postura corporal “de retirada” mirada y escucha “esquiva y desatenta”.

En la investigación de Villalobos¹⁴ titulada “La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada, servicio de Emergencia Hospital I Chepén-ESSALUD, 2013, se discrepa de la investigación presentada ya que, presentan cuatro categorías: Actos comunicacionales Kinésicos en la comunicación no verbal, toque enfermero con perspectiva comunicativa, el lenguaje de la proxémica en emergencia y una paralingüística distintiva en emergencia. En la primera categoría mencionada, Actos comunicacionales Kinésicos en la comunicación no verbal incluye dos subcategorías: Variedad de expresiones gestuales en la admisión de la persona y mirada comprensiva vs contacto visual modificado, mientras que para esta investigación se considera dentro de la dimensión sistema quinésico: la apariencia física, la mirada, escucha activa, postura corporal, el tacto y expresión facial, mencionando solo 2 de los presentados.

Donde la investigadora pudo observar que la enfermeras presentaban una mirada esquiva que esto puede enviar mensajes no verbales negativos de desinterés, cansancio y aburrimiento, Así mismo en la segunda categoría: “Toque enfermero con perspectiva comunicativa”, nos menciona que el tacto es usado en dos funciones: Toque expresivo e instrumental, éste último presenta un objetivo concreto: movilizar al paciente, ejecutar un procedimiento instrumental: este tipo de situaciones produce ansiedad en lo que se pudo observar en dicha investigación.

En tal sentido los resultados de la presente investigación nos conllevan a mencionar que los pacientes perciben que las enfermeras muestran una buena apariencia física general, que expresa un mensaje de respeto y autoestima por uno mismo. Según Cibanal²: “La apariencia física está constituida en primer lugar por mi constitución y mi cuerpo. Lo que más se ve de mi es la apariencia física, la ropa, las joyas, el maquillaje, la barba, etc.; me represento como quiero”. Por otro lado, se percibe que la enfermera mantiene una mirada directa que refleja interés atención e inteligencia, con capacidad dialogante y tolerante. Según Dolores²⁸, la información proporcionada por nuestros ojos es mucho más precisa que la suministrada por nuestros oídos, con la mirada se indica a los interlocutores la predisposición de iniciar, continuar e interrumpir el contacto.

Con respecto a la percepción del paciente sobre la expresión facial del enfermero se puede deducir que manifiesta atención e interés por el cuidado del paciente. Por tal razón, el rostro, como lo argumenta Dolores²⁸, posee un gran potencial comunicativo, fuente principal de comunicación no verbal a nivel humano, por ser una zona del cuerpo muy asequible y visible suele prestarse mucha atención.

En referencia al tacto se puede deducir que la percepción que tiene el paciente está relacionado al toque expresivo, que comunica un grado de confianza, empatía y apertura hacia el dialogo. Dicho de otro modo existe un sentido de sensibilidad que ha desarrollado la enfermera en su quehacer, descubriendo las propiedades energéticas, térmicas y no solo mecánicas del tocar.

En relación a la percepción que tienen los pacientes sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema Paralenguaje es medianamente favorable, reflejándose especialmente

en (TABLA N° 2) tres indicadores: la fluidez verbal, lenguaje sencillo, pausas y silencio, sin embargo un porcentaje importante de los pacientes no percibe un tono de voz moderado en la enfermera.

Existe discrepancias con respecto a los indicadores presentadas por la autora Grados Betzabe, puesto a que en la dimensión, Características de la comunicación/componentes no verbales, no menciona los indicadores de la dimensión paralenguaje según a la investigación presente, sino que los clasifica en la, Dimensión “Características de la comunicación/componentes verbales” que son: Claridad y velocidad en el mensaje, duración del habla, velocidad del mensaje, fluidez, preguntas, tono y volumen. Que concuerda con solo 2 indicadores de los mencionados. De acuerdo a los resultados presentados no coinciden con los encontrados por Grados con respecto a la fluidez verbal que es de carácter negativo, mientras que en el indicador tono de voz, si coincide, ya que lo presenta la autora con características de tono de voz bajo y apresurado.

En la investigación de Villalobos¹⁴, se discrepa de la investigación presentada ya que, en la categoría “Una paralingüística distintiva en emergencia”, se considera en estudio al tono de voz y a la fluidez verbal mientras que para la presente investigación se considera dentro de la dimensión paralenguaje los indicadores: Tono de voz, fluidez verbal, pausas y silencios y lenguaje sencillo mencionando solo 2 de los presentados. De acuerdo a los resultados presentados coinciden con el indicador Tono de voz, ya que se pudo observar que en las enfermeras el tono de voz era grave, fuertes y rápidos; mientras que el indicador fluidez verbal no coinciden ya que no se entendía la respuesta de la enfermera por hablar rápido.

En tal sentido estos resultados nos estarían conllevando a mencionar que los pacientes perciben que la enfermera presenta una adecuada fluidez verbal, dicho de otro modo la velocidad de la voz no es ni muy rápida y ni muy lenta, de manera que se entiende el mensaje y se puede seguir el hilo de la conversación, según Stefanelli²⁹ explica sobre la velocidad del habla, el habla rápido se asocia a ansiedad, mientras que el habla excesivamente lenta indica preocupación y tristeza.

Por otro lado el paciente percibe una adecuada utilización de la pausa y el silencio, así como también un lenguaje sencillo.

Es importante que la enfermera sepa en qué momento es mejor callar y respetar los silencios del paciente ya que ello hará sentir un ambiente cómodo y acogido en la comunicación, los silencios ayuda a que el paciente pueda pensar y verbalizar sus sentimientos y emociones de forma adecuada. Un lenguaje sencillo permitirá que el paciente pueda entender de forma fácil lo que le decimos, será importante y útil que la enfermera se adapte al lenguaje del paciente e incluso uno puede utilizar sus palabras para indicarle, ello influirá en la mejoría de su salud y la adherencia al tratamiento.

De los resultados presentados (TABLA N° 2) se deduce que el indicador “Tono de voz” es el indicador que falta mejorar para que sea totalmente favorable la percepción del paciente sobre la comunicación no verbal, ya que un porcentaje considerable percibe que NO utiliza un tono de voz moderado. El tono de voz es una cualidad física del sonido, que depende del control que ejercemos sobre los órganos implicados en la articulación y la fonación, ello puede determinar la información que se desea comunicar.

Si es que se expresa un tono de voz fuerte y rápido puede comunicar nerviosismo, ironía, negativo y hasta de forma retante. Por otro lado si

se utiliza un tono monótono, con pocas variaciones y un volumen de voz baja comunica poca confianza e incluso duda. Según Addington³⁰, argumenta que los tonos de voz vivaces acompañados de gestos positivos, sugieren carácter agradable del emisor.

En relación a la percepción que tienen los pacientes sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema Proxémica es medianamente favorable, reflejándose especialmente en los indicadores distancia y distribución del espacio (TABLA N° 3).

La autora Grados Betzabe no presenta en su investigación a la dimensión proxémica y menos sus indicadores, por lo tanto no se pudo realizar una comparación.

En la investigación de Villalobos presenta su tercera Categoría: El lenguaje de la proxémica en la emergencia, donde hace mención sobre la distancia, de manera que se diferencia con la investigación presente que menciona dentro de la dimensión sistema proxémico a los indicadores: la distancia y la distribución del espacio. Los resultados presentados por Villalobos son: las enfermeras, están entre las distancias íntimas y personales, dado por su postura de pie; mientras el paciente está sentado aparece la distancia muy cercana solo para realizar un procedimiento tal como control de signos vitales, colocación de endovenoso o aplicación de sondas.

Los resultados demuestran que la enfermera si regula su acercamiento al paciente, ya que si uno se acerca demasiado, las personas pueden sentirse amenazadas, y por el contrario si no lo hace evidencia indiferencia. Por tal razón es importante que la enfermera al ingresar al espacio íntimo se deba explicar, pidiendo su permiso.

El lenguaje de las distancias, llamada así a la proxémica considerada como principal medio para el acceso y mantenimiento de las relaciones. Al respecto Cinabal¹ refiere que el sentido del yo como persona no está limitada por su piel, se desplaza dentro de una burbuja que representa la cantidad del espacio que debe haber entre las personas. El espacio en el servicio de cirugía H4 es adecuado ya que los pacientes son pasados a otro ambiente como es Sala de operación dejando suficiente espacio para comunicarse, aunque cabe mencionar que algunos días si se encuentra ocupados todas las camas del servicio.

Según Hall³¹, quien argumenta que el estudio del comportamiento espacial del hombre en el proceso comunicativo: rol del espacio interpersonal, distancia que mantienen las personas, dentro de lo que puede ofertarnos la proxémica comprende sentarse cerca del profesional, cara a cara, sin ningún objeto entre ellos, acompañados de otros movimientos corporales asertivos, que se le llama distancia profesional.

Es importante señalar que la comunicación no verbal es trascendental debido al papel que desempeñe en el sistema total de la comunicación y no debe estudiarse como una unidad aislada sino como una parte inseparable del proceso global de la comunicación. Porque sirve para complementar, acentuar o regular la comunicación verbal a través de la expresión facial, postura, mirada, entre otros.

Los resultados de dicha investigación nos lleva a mencionar que aún falta fortalecer la comunicación no verbal ya que muchas veces no se da la debida importancia, la enfermera debe modular su paralingüística para

lograr una comunicación efectiva, autorregulando, dirigiendo y guiando su comportamiento a través de sus acciones, porque la persona cuidada siente con mucha facilidad el estado de ánimo de quien lo cuida.

La apariencia física expresa respeto hacia la persona atendida, por lo tanto, todos los días la enfermera debe ser consciente de que no solo representa a una institución sino que expresa interés y respeto.

La mirada directa y sostenida refleja interés, atención con capacidad dialogante. El saber mirar transmite serenidad y atención, por el lado contrario si tiene la tendencia de desviar la mirada, puede bloquear la comunicación, que refleja aburrimiento, cansancio y desinterés.

Los gestos poseen un gran potencial comunicativo, por ello la enfermera debe ser capaz de regularla, ya que el rostro es una parte del cuerpo que es visible y expresa el estado interno, por lo que la enfermera al ingresar a su servicio debe manejar sus emociones y sentimientos.

El tacto va más allá de tan solo pinchar, curar, coger; existen dos tipos de toques el primero es el instrumental que se utiliza para realizar procedimientos, por ello es importante que la enfermera informe antes de tocar al paciente, y por otro lado se presenta el toque expresivo, que ayuda a interactuar expresando empatía y apertura al diálogo.

El uso de las pausas y silencios permite al enfermero pensar reflexivamente y concentrarse, callar para que el paciente pueda expresar sus sentimientos y emociones.

El lenguaje sencillo, permite que el paciente comprenda el mensaje, es importante que la enfermera conozca el grado de instrucción para así modular el lenguaje hablado.

Con respecto a la distancia, las enfermeras al realizar el cuidado se deben establecer una distancia muy corta manteniendo el respeto y solicitando el permiso.

Uno de los motivos de que la percepción del paciente postquirúrgico no sea favorable totalmente es debido a que existen factores externos que obstaculizan la comunicación no verbal como son: la sobrecarga laboral, la rutinización, la tecnificación, las condiciones laborales, entre otros; que crean barreras para la comunicación y no permiten una interacción efectiva con el paciente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La percepción de la mayoría de los pacientes postquirúrgicos mediatos sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en el servicio de cirugía del HNMD es “medianamente favorable”.
- La percepción de los pacientes sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión Quinésico en su mayoría es “medianamente favorable a favorable”, ya que la enfermera cumple con una buena presentación física, mantiene una mirada directa, se le observa atenta y ante cualquier tipo de procedimiento que incluye tocarlo pide su permiso, sin embargo un porcentaje considerable de los pacientes percibe que las enfermeras a través de sus gestos transmiten seguridad y confianza.
- La percepción de los pacientes sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema paralenguaje en su mayoría es “medianamente favorable”, ya que la enfermera al explicarle sobre los cuidados después de la operación lo hace de forma calmada, el enfermero hace silencio para escuchar lo que dice el paciente y así como también el enfermero explica los cuidados después de la operación de forma clara y entendible. Sin embargo en un porcentaje considerable las enfermeras no utilizan un tono de voz moderado.

- La percepción de los pacientes sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema proxémico en su mayoría es “medianamente favorable a favorable”, ya que el paciente al ingresar al servicio de cirugía le produce una sensación de un ambiente agradable y cálido, al conversar con la enfermera mantiene una distancia adecuada.

4.2 RECOMENDACIONES

- El departamento de enfermería del HNMD debe organizar talleres de simulación acerca de la comunicación no verbal, para que de manera práctica adquiera habilidades sobre cómo mejorar sus movimientos corporales, gestos, la mirada, el tacto terapéutico, la distancia, la apariencia física, la fluidez verbal, la escucha activa y especialmente el tono de voz.
- Promover la actualización y evaluaciones semestrales a todas las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía que permitan considerar para el desarrollo de las habilidades comunicativas enfermera-paciente, la distribución del espacio, lenguaje sencillo, pausas y silencio.
- Realizar estudios de enfoque cualitativo sobre la comunicación no verbal de la enfermera, lo que ayudará a comprender, a través de entrevistas a profundidad y observación, sentimientos, emociones y gestos corporales en el ámbito hospitalario durante la comunicación enfermera-paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Carper B. Fundamental patterns of Knowing in nursing. In: Polifroni E, Welch M (eds.). *Perspective on philosophy of science in nursing: an historical contemporary anthology*. Lippincott Williams & Wilkins. pp. 12-19
2. Cibanal L, Arce M y Carballal B. *Tecnica de comunicacion y relacion en ciencias de la salud*. 3ª Ed. España: Ed. Elsevier España; 2010: Capítulo 1, p. 3-57
3. Oliveira M, Fenilo R, Zampieri F, Martins C. Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. *Enfermería Global*. 2015. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/450/0> (Último acceso 7 de enero 2016)
4. Marrinier T. Modelos y teorías de enfermería. 3ª ed. España: Ed. S.A. Elsevier España; 2011: Capítulo 10, p. 307-380
5. Mehrabian, A. *Silent Messages*. California: Wadsworth. 1971.
6. Landero M, Carvalho E. La comunicación Terapéutica durante instalación de venoclisis: uso de la simulación filmada. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2006, 5(2-3): 1-8
7. Colegio de Enfermeros del Perú, "Ley del Trabajo N° 27669 y Reglamento de La Enfermera" 2002.
8. Parra B, Peña N, Pinto M, Rosales R. Comunicación terapéutica para optimizar la calidad de atención al enfermo consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. 5ª ed. España: Ed. Elsevier España; 2010: Capítulo 12, p. 100-130.
9. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Norma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima, Perú: MINSA ; 2003
10. Rulicki S, Cherny M. Comunicación no verbal, Como la inteligencia emocional se expresa a través de los gestos. 1ª Ed. Buenos Aires: Granica, 2012
11. Gaite V. Propuesta de formación en Comunicación eficaz dirigida a enfermeras de atención primaria y atención especializada. (Tesis de Grado). Madrid, España: Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud, 2013. 19
12. Ramón G, Segura S, Palanca C, Román L. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Rev Esp Comun Salud*. 2012;3(1): 49-61

13. Grados B. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. EAPE. UNMSM.2013. [Tesis para optar por el Título profesional de Licenciada de Enfermería]. UNMSM.2014
14. Villalobos C. La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada. Servicio de emergencia. Hospital I Chépén-ESSALUD.2013. [Tesis de Grado Académico de Magister en Enfermería]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013. 89pp
15. Quiñones S. Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente. [Tesis de Grado Académico de Magister en Enfermería]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013. 17pp
16. Real Academia española. Diccionario de la lengua española. <http://lema.rae.es/drae/>. (ultimo acceso 8 de mayo 2016).
17. Valverde C, Comunicación terapéutica en enfermería. Ed.DAE,S.L. 2007; 19-24
18. Ruiz Mora R. Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: Senfyc; 2004.
19. González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 May; 2 (2): 82-92
20. Bonill de las nieves,C. La importancia de las habilidades comunicativas en la humanización de los cuidados. Índex Enferm 2008;17(1):74-75.
21. Ardilla A. Psicología de la percepción,Mexico,Trillas,1980,423 p
22. Pender N. Modelo de la promoción de la salud. Madrid: teorías y modelos de enfermería; 2012.
23. Gibson S. Generalidades de la percepción. <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> .(ultimo acceso 4 de octubre del 2017).
24. Astudillo W, Mendinueta C. Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal. Ars Medica 2005;11: 61-85
25. Mejía L. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132. (ultimo acceso 13 de diciembre del 2017)
26. Bermejo J, Relación de ayuda y enfermería. Barcelona:Sal Terrae Santander España, 1998. Pág. 1-20. Vol.1
27. Carlos J, Quiles M. Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería.<http://www.aeesme.org/wp->

- content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf. (Ultimo acceso 14 de setiembre del 2017).
28. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird B, Bull J et al. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. Med Paliat. 2011;18(1):20-40
 29. OMS. Seguridad del paciente. <http://www.who.int/patientsafety/es/>. (ultimo acceso 30 de enero del 2018)
 30. Dolores C. Introducción a la comunicación Interpersonal. 1ºed. España: Editorial Sintesis; 2003
 31. Stefanelli M. La comunicación en los diferentes contextos de la enfermería. 1ºed. Brasil: Editorial Manole Ltda. 2005
 32. Addington D, La relación de las características vocales seleccionadas con la percepción de la realidad. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03637756809375599#preview>. (último acceso 2 de enero)
 33. Hall E. The silent language. 2ºed. Nueva York: Doubleday. 1966

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

A. Operacionalización de la variable	Pág. I
B. Determinación de la Muestra	III
C. Validez de contenido del instrumento	IV
D. Matriz de consistencia del Instrumento	V
E. Instrumento	XI
F. Consentimiento Informado	XV
G. Confiabilidad del instrumento-Alfa de Crombach	XVIII
H. Tabla de códigos	XIX
I. Matriz de Datos según dimensiones	XX
J. Medición de la variable escala de Stanones	XXII
K. Categorización de las dimensiones en la variable percepción de la comunicación no verbal	XXIII
L. Edad y sexo de los pacientes postoperados mediatos en el servicio de cirugía H4 del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-Perú 2017	XXIV
M. Datos generales de los pacientes postoperados mediatos en el servicio de cirugía H4 del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-Perú 2017	XXV
N. Percepción del paciente postquirúrgico mediatos, sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en un hospital nacional Lima-Perú 2017	XXVI

O. Percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la Dimensión Sistema Quinésico, en un Hospital Nacional Lima-Perú 2017	XXVII
P. Percepción del Paciente Postquirúrgico Mediato, sobre La comunicación no verbal de la enfermera En La Dimensión Paralenguaje, En un Hospital Nacional Lima-Perú 2017	XXVIII
Q. Percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera en la dimensión sistema proxémico, en un Hospital Nacional Lima-Perú 2017	XXIX

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción de la Comunicación No Verbal	<p>Es el proceso mental que conlleva a la interpretación de los estímulos sensoriales a través de los sentidos que emplea el paciente durante la interacción con el profesional de enfermería, en consecución se forma una impresión sobre su expresión facial, gestos, postura corporal, la escucha activa, la mirada, el tono de voz, etc.</p> <p>En dicha interpretación se considera las experiencias previas, necesidades y emociones del paciente.</p>	Sistema Quinésico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La expresión facial y gestos ➤ La postura Corporal ➤ La escucha activa ➤ El tacto ➤ La mirada ➤ La apariencia física general 	<ul style="list-style-type: none"> •Favorable •Medianamente favorable •Desfavorable

		Paralenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El tono de Voz ➤ La fluidez Verbal ➤ Pausas y Silencios ➤ Lenguaje Sencillo 	
		Sistema Proxémico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distribución del espacio ➤ La distancia 	

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es el proceso que se inicia cuando el paciente postquirúrgico mediatamente interacciona con la enfermera y capta a través de sus sentidos sobre la expresión facial de la enfermera, los gestos, postura corporal, la escucha activa, la mirada, el tono de voz, el tacto, la apariencia física, la fluidez verbal, pausas y silencios, la distancia que utiliza y el lenguaje sencillo; de modo que, el paciente genera una opinión propia, en el servicio de cirugía H4 del hospital Nacional 2 de Mayo, en la cual será obtenida mediante la técnica de la encuesta escala Likert.

ANEXO B

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Para la determinación de la muestra mínima necesaria se aplicó la siguiente formula

A.-Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra a calcular

N: tamaño del universo

Z: desviación del valor medio para lograr el nivel de confianza deseado.

e: es el margen de error máximo que se admite

p: es la proporción que se espera encontrar

Tomando en cuenta que el tamaño del universo (N) equivale a 67; además de que consideramos un nivel de confianza del 95% con su correspondiente margen de error (e) de 5%, la desviación (Z) en la campana de gauss sería 1.96.

La proporción que se espera encontrar, asumiendo el peor de los casos, sería igual al 50% o 0.5.

Por lo tanto tendríamos:

N= 67 e= 0.05

$Z=1.96$ $p= 0.5$

Donde finalmente la muestra mínima (n) necesaria sería 35 pacientes del servicio de cirugía H4.

ANEXO C

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Validez interna utilizando el método ítem-test mediante coeficiente binomial.

N° PREGUNTA	JUEZ DE EXPERTOS								VALOR DE "p"
	01	02	03	04	05	06	07	08	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
6. Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si= (1) No= (0)

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Se encontró que la concordancia es significativa en los 7 criterios de la evaluación del cuestionario. Siendo $p < 0.05$.

ANEXO D

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM/ÍNDICE/ENUNCIADO	Instrumento
Percepción de la Comunicación No Verbal	SISTEMA QUINÉSICO	-La expresión facial y gestos	1. Cuando el enfermero le saluda, usted lo observa que responde al saludo de forma agradable. 2. El enfermero al brindarle sus cuidados, observa que sus gestos transmiten seguridad y confianza.	Escala tipo Likert modificada
		-La postura corporal	3. Cuando la enfermera (o) se acerca a usted suele adoptar una postura de inclinación mostrando interés por su cuidado. 4. El enfermero al observarlo triste o que se queja de dolor, no le da la espalda al atenderlo.	

		-La escucha activa	<p>5. Al hablar con el enfermero sobre lo que le preocupa se le observa atento.</p> <p>6. Cuando usted termina de hablar a la enfermera(o) se le observa que ella(el) está interesada por el tema.</p>	
		-El tacto	<p>7. El enfermero antes de realizar cualquier procedimiento que incluye tocarlo pide su permiso.</p> <p>8. El enfermero cuando le revisa la zona de la herida operatoria, que ello implica tocarlo, pide su autorización</p>	

		<p>-La mirada</p>	<p>9. El enfermero al mirarlo directamente expresa afecto e interés.</p> <p>10. Cuando conversa con el enfermero, el mantiene una mirada directa</p>	
		<p>-La apariencia física general</p>	<p>11. Se observa una buena presentación de la enfermera al atenderlo (cabello recogido, maquillaje no recargado, uniforme limpio y conservado, zapatos lustrados).</p> <p>12. La apariencia física de la enfermera muestra respeto por su persona.</p>	

	COMPONENTE PARALENGUAJE	-Tono de voz	<p>13. El enfermero al comunicarse con usted utiliza un tono de voz moderado.</p> <p>14. La enfermera durante algún procedimiento que le produzca ansiedad trata de calmarlo con una voz cálida.</p>	
		-La fluidez verbal	<p>15. La enfermera al explicarle sobre los cuidados después de la operación lo hace de forma calmada.</p> <p>16. El enfermero cuando se comunica con usted lo hace de forma pausada de forma que usted entiende cada palabra.</p>	

		-Pausas y Silencios	<p>17. El enfermero hace silencio para escuchar lo que usted dice.</p> <p>18. Cuando usted está hablando con la enfermera(o), siente que ella no la interrumpe.</p>	
		-Lenguaje sencillo	<p>19. El enfermero me explica los cuidados después de la operación de forma clara y entendible.</p> <p>20. Le es fácil seguir el hilo de la conversación porque la enfermera utiliza palabras sencillas.</p>	

	SISTEMA PROXÉMICO	➤ La distancia	<p>21. Cuando usted conversa con la enfermera(o) siente que ella mantiene una distancia adecuada que le permite entender lo que le dice.</p> <p>22. Cuando usted conversa con la enfermera ella se acerca a usted para escuchar lo que dice.</p>	
		➤ Distribución del espacio	<p>23. Cuando usted observa el área de trabajo (el coche donde traslada sus medicamentos) de la enfermera(o) se puede apreciar un orden.</p> <p>24. Cuando usted ingresa al servicio de Cirugía H4, le produce una sensación de un ambiente agradable y cálido.</p>	

ANEXO E

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN

Estimado señor(a); buenos días, mi nombre es Ana Lucia Arango Curi, interna de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M., en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como título: **“Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: Servicio de Cirugía, en un Hospital Nacional. 2017”**.

Se ha elaborado el presente instrumento el cual es de carácter anónimo y tiene fines de investigación, para lo cual solicito a usted responder todas las preguntas con toda sinceridad. De ante mano se agradece su valiosa colaboración.

II. DATOS GENERALES

- | | |
|--|---|
| a. Edad: _____ | f. Estado civil: |
| b. Sexo: M (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>) | <ul style="list-style-type: none">• Soltero (a) (<input type="checkbox"/>)• Casado(a) (<input type="checkbox"/>)• Conviviente (<input type="checkbox"/>)• Viudo (a) (<input type="checkbox"/>)• Separado (a) (<input type="checkbox"/>)• Divorciado (a) (<input type="checkbox"/>) |
| c. Lugar de Procedencia: _____ | |
| d. ¿Cuál fue su operación? _____ | |
| e. Días de posoperado : _____ | |
| f. Grado de instrucción: | |
| 1. Primaria (<input type="checkbox"/>) | |
| 2. Secundaria (<input type="checkbox"/>) | |
| 3. Superior (<input type="checkbox"/>) | |
| g. Ocupación: _____ | |

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de ítems con alternativas de respuesta. Se recomienda leer cuidadosamente y marque con un aspa (x) en el recuadro la respuesta que considere responde a la pregunta, marque solo una alternativa.

En lo referente, a las preposiciones, tenga en cuenta la clave que se le presenta antes de marcar las alternativas

N: Nunca
CN: Casi Nunca
AV: A veces
CS: Casi siempre
S: Siempre

DIMENSIONES/ITEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA				
	N	CN	AV	CS	S
1. Cuando la enfermera(o) le saluda, usted la observa que responde al saludo de forma agradable.					
2. Cuando la enfermera (o) se acerca a usted suele adoptar una postura de inclinación mostrando interés por su cuidado.					
3. Al hablar con la enfermera(o) sobre lo que le preocupa se le observa atenta.					
4. El enfermero al observarlo triste o que se queja de dolor, no le da la espalda al atenderlo.					
5. Cuando conversa con la enfermera(o), ella(el) mantiene una mirada directa.					
6. Se observa una buena presentación de la enfermera(o) al atenderlo (cabello recogido, maquillaje no recargado, uniforme limpio y conservado de color turquesa, zapatos lustrados).					
7. Cuando la enfermera(o) se comunica con usted utiliza un tono de voz moderado.					
8. Cuando usted ingresa al servicio de Cirugía H4, le produce una sensación de un ambiente agradable y cálido.					
9. La enfermera(o) me explica los cuidados después de la operación de forma clara y entendible.					
10. Cuando usted está hablando, siente que la enfermera(o) no la interrumpe.					

11. Cuando se comunica la enfermera(o) con usted lo hace de forma pausada de manera que entiende cada palabra.					
12. La enfermera(o) antes de realizar cualquier procedimiento que incluye tocarlo pide su permiso.					
13. Cuando la enfermera(o) al mirarlo directamente expresa afecto e interés.					
14. Cuando la enfermera(o) le atiende, observa que sus gestos transmiten seguridad y confianza.					
15. La enfermera hace silencio para escuchar lo que usted dice.					
16. Le es fácil seguir el hilo de la conversación porque la enfermera(o) utiliza palabras sencillas.					
17. La enfermera(o) al explicarle sobre los cuidados después de su operación lo hace de forma calmada.					
18. La enfermera(o) durante algún procedimiento que le produzca ansiedad trata de calmarlo con una voz cálida.					
19. Cuando le habla la enfermera(o) ella se acerca a usted para escuchar lo que le dice.					
20. Cuando usted le habla a la enfermera se le observa interesada por el tema.					
21. La enfermera(o) cuando le revisa la zona de la herida operatoria, que ello implica tocarlo, pide su autorización.					
22. La apariencia física de la enfermera muestra respeto por su persona.					

23. Cuando usted conversa con la enfermera(o) siente que ella mantiene una distancia adecuada que le permite entender lo que le dice.					
24. Cuando usted observa el área de trabajo (el coche donde traslada sus medicamentos) de la enfermera(o) se puede apreciar un orden.					

Muchas gracias por su participación.

ANEXO F



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: Servicio de Cirugía, en un Hospital Nacional. 2017”.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Ana Lucia Arango Curi

Buenos días señor(a) mi nombre es Ana Lucia Arango Curi interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad se le invita a usted a participar de forma voluntaria en este estudio de investigación. Antes de decidir o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Dicho estudio tiene como objetivo determinar la percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en el servicio de cirugía H4.

- **¿Qué sucede si participo en el estudio?**

Primero: Leer cuidadosamente este documento, posteriormente deberá llenar en la parte inferior su nombre completo, fecha, lugar y firmar.

Segundo: El investigador le hará entrega del instrumento, usted deberá leer la introducción, llenar los datos generales, luego leer cuidadosamente las instrucciones y finalmente marcar las alternativas que considere usted. Cualquier pregunta que usted tenga no dude en realizarla al investigador.

Tercero: Entregará tanto el consentimiento informado como el instrumento al investigador

- **¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?**

El cuestionario constará de 20 preguntas y alternativas múltiples. Le tomara contestarlo aproximadamente 20 minutos.

- **¿Cuáles son los beneficios por participar en este estudio?**

Los resultados del estudio beneficiaran a la población ya que se implementarán estrategias de mejora a largo plazo.

- **¿Cuáles son las posibles molestias o riesgos por participar en el estudio?**
Si los resultados del estudio son publicados, su identidad siempre permanecerá en el anonimato, por otro lado la investigación que se está realizando no implica ningún tipo de riesgo
- **¿Recibiré algo por estar en este estudio? ¿Habrá algún costo por participar en el estudio?** No recibirá ninguna compensación por participar, ni tampoco tiene ningún costo por participar.
- **¿Cómo protegeremos su información?**
Sus respuestas solo serán utilizadas con fines de la investigación guardándose el anonimato en todo momento por lo cual no escribirá su nombre en el cuestionario dado.
- **¿Qué pasa si usted quiere terminar su participación ante que el estudio haya terminado?** Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.
- **¿Qué hacer si tienes preguntas sobre el estudio?**
Preguntas o dudas sobre los derechos como participante en este estudio, pueden ser dirigidas al Presidente del Comité de Ética del **HNDM**: Dr. Jorge Alejandro Yarinsueca Gutierrez
Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau. Cercado –Lima; **Teléfono:** 3280028, anexo 8234; **Correo electrónico:** comité.etica.hndm@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Ana Lucia Arango Curi sobre “Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: Servicio de Cirugía, en un Hospital Nacional. 2017”. He recibido copia de este procedimiento.

<p>.....</p> <p>Nombre y apellidos del participante</p>	<p>.....</p> <p>Lugar y fecha</p>	<p>.....</p> <p>Firma</p>
<p>.....</p> <p>Nombre y Apellido del testigo (en caso de participante iletrado)</p>	<p>.....</p> <p>Lugar y fecha</p>	<p>.....</p> <p>Firma</p>

<p>Ana Lucia Arango Curi DNI:70835886 Telf:7467747 CORREO ELECTRONICO: anilu_leo_27@hotmail.com</p>	<p>..... Lugar y fecha</p>	<p>..... Firma</p>
---	--	--------------------------------

***Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado.**

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- ALFA DE CROMBACH

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente Alfa de Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de Alfa de crombach

n = Número de ítems

$\sum s^2_i$ = Suma de varianzas de cada ítems

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

RANGOS DE CONFIABILIDAD	MAGNITUD
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Remplazando con los valores

$$\alpha = 24/23 \left[1 - \frac{33.834}{241.433} \right]$$

$$\alpha = 0.90$$

El $\alpha = 0.90$; lo que significa que los resultados de la percepción de los 35 pacientes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera altamente confiable.

ANEXO H
TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	CÓDIGO
Edad	
12-17	1
18-29	2
30-59	3
+60	4
Sexo	
Masculino	1
Femenino	2
Grado de Instrucción	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
Estado Civil	
Soltero	1
Casado	2
Convivientes	3
Viudo	4
Separado	5
Divorciado	6

DATOS ESPECÍFICOS	CÓDIGO
Nunca	1
Casi Nunca	2
A veces	3
Casi Siempre	4
Siempre	5

ANEXO I

MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

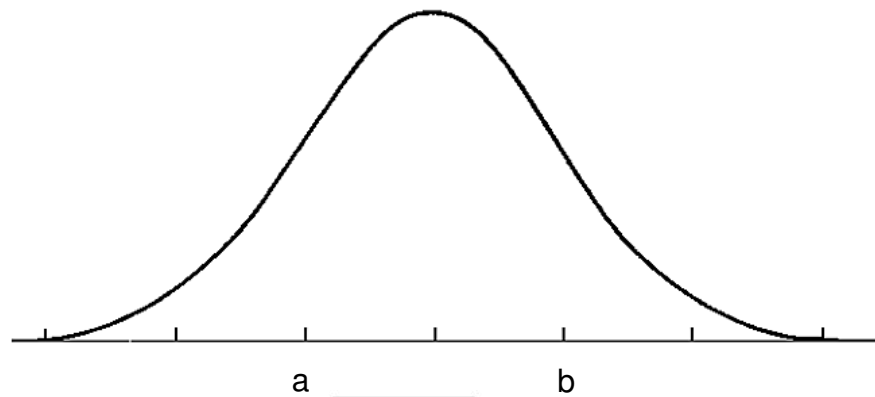
Nº	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	DIMENSIÓN SISTEMA QUINÉSICO												DIMENSIÓN PARALENGUAJE										DIMENSION SISTEMA PROXÉMICO						TOTAL (T1+T2+T3)
					EXPRESIÓN FACIAL	POSTURA CORPORAL		ESCUCHA ACTIVA		TACTO		MIRADA		APARENCIA FISICA		T1	TONO DE VOZ		LA FLUIDEZ VERBAL		PAUSAS Y SILENCIOS		LENGUAJE SENCILLO		T2	LA DISTANCIA		DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO		T3			
p 1	p1 4	p 2	p 4	p 3	p2 0	p1 2	p2 1	p 5	p1 3	p 6	p2 2	p 7	p1 8	p1 1	p1 7	p1 0	p1 5	p 9	p1 6	p23	p19	p8	p24	T3									
1	4	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	4	5	5	5	5	5	5	5	39	5	5	5	5	20	119		
2	4	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59	2	5	5	5	5	5	5	5	37	5	5	4	5	19	115		
3	3	2	1	1	3	3	2	5	5	2	3	4	5	5	5	47	5	5	2	3	5	5	3	3	31	5	5	2	5	17	95		
4	4	2	2	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	59	4	5	5	5	5	5	5	5	39	5	5	5	5	20	118		
5	4	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	59	3	5	5	5	4	5	5	3	35	5	5	5	5	20	114		
6	4	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	1	51	3	5	5	5	5	5	3	5	36	3	5	5	5	18	105		
7	3	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58	1	5	5	5	5	5	5	1	32	5	5	5	5	20	110		
8	3	2	2	2	5	3	3	2	3	3	2	2	3	3	5	2	36	3	4	5	4	4	4	4	32	5	2	3	5	15	83		
9	4	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	58	1	4	5	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	20	113		
10	4	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	56	4	5	5	5	5	5	5	5	39	5	5	5	5	20	115		
11	3	2	2	1	5	1	5	1	5	5	1	4	5	3	5	3	43	1	5	5	5	3	1	3	5	28	3	5	3	5	16	87	
12	4	2	1	1	4	3	3	2	4	1	3	4	3	4	4	5	40	4	4	2	2	4	4	2	2	24	5	5	4	5	19	83	

13	3	2	2	3	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	55	1	4	5	5	5	5	5	5	35	5	5	3	5	18	108
14	3	2	1	2	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	56	1	5	5	1	5	5	5	5	32	5	5	5	5	20	108
15	4	1	1	3	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	52	1	5	5	1	5	5	3	5	30	5	5	4	5	19	101
16	3	1	3	5	3	5	4	3	3	2	5	5	3	4	4	5	46	1	4	5	5	3	5	5	5	33	5	1	4	5	15	94
17	3	1	1	2	3	5	3	2	1	5	5	5	5	3	5	5	47	3	1	5	5	5	5	5	1	30	2	2	5	5	14	91
18	3	2	2	3	5	3	5	1	5	4	5	1	3	3	3	3	41	1	3	4	1	5	3	5	3	25	3	3	5	5	16	82
19	3	1	2	3	5	2	5	4	5	2	4	4	5	4	3	2	45	1	2	5	4	3	4	4	4	27	2	4	5	2	13	85
20	2	1	3	1	5	4	5	3	4	5	1	5	4	3	5	5	49	3	3	4	5	5	2	5	4	31	5	5	5	5	20	100
21	4	2	3	2	3	3	2	4	2	1	3	1	5	5	5	5	39	1	2	5	4	4	4	5	5	30	5	1	1	1	8	77
22	3	1	2	1	3	3	3	5	5	3	3	3	3	5	4	3	43	3	3	3	3	4	3	5	3	27	4	3	5	2	14	84
23	3	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	3	5	5	5	5	5	1	30	3	2	5	5	15	105
24	3	2	2	3	5	5	3	5	5	5	5	2	5	5	5	5	55	1	5	5	1	2	5	2	2	23	2	5	5	5	17	95
25	4	1	2	2	4	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	54	1	5	5	5	5	5	5	4	35	5	5	5	5	20	109
26	4	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	4	3	5	5	3	3	29	5	4	2	5	16	105
27	2	2	2	3	5	5	5	5	4	2	2	5	5	5	5	3	51	3	5	3	3	5	3	5	3	30	5	5	2	3	15	96
28	3	2	1	3	4	3	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	52	1	3	5	3	3	5	4	1	25	3	3	3	3	12	89
29	3	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	5	5	5	5	5	5	3	5	38	5	5	5	5	20	118
30	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59	5	5	4	5	5	5	5	5	39	5	5	4	4	18	116
31	3	1	1	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	56	5	1	5	3	5	5	5	5	34	3	5	5	5	18	108
32	3	2	2	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	59	1	5	5	5	5	5	5	5	36	5	5	4	5	19	114
33	4	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	57	5	4	5	5	5	1	5	5	35	5	5	4	5	19	111
34	3	2	1	3	5	3	4	4	4	4	1	3	3	5	4	3	43	1	4	3	2	3	4	1	3	21	3	4	4	2	13	77
35	3	1	2	1	3	4	4	3	1	2	5	2	5	5	3	4	41	3	5	5	5	5	5	5	1	34	5	4	1	2	12	87

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la campana de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}} = 13.196$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum X}{n} = 100.485$

$a = \bar{X} - 0.75 \times (S) = 90.588$

$b = \bar{X} + 0.75 \times (S) = 110.382$

n = número de pacientes encuestados

CATEGORIA	RANGO DE ESCALA GLOBAL
Favorable	> 110
Medianamente favorable	91 – 110
Desfavorable	< 91

ANEXO K

TABLA N°1

**CATEGORIZACIÓN DE LAS DIMENSIONES EN LA VARIABLE
PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL
LIMA-PERÚ 2017**

DIMENSIONES	RANGOS		
	DESFAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	FAVORABLE
DIMENSIÓN SISTEMA QUINÉSICO	<46	46 - 57	>57
DIMENSIÓN PARALENGUAJE	<28	28 - 36	>36
DIMENSIÓN SISTEMA PROXÉMICO	<15	15 - 19	>19

ANEXO L

TABLA N°2

**EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICO
MEDIATOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA H4 DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIMA-PERÚ 2017**

RANGO DE EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N	%
12-17	0	0%	0	0%	0	0%
18-29	1	3%	1	3%	2	6%
30-59	7	20%	13	37%	20	57%
60+	4	11%	9	26%	13	37%
TOTAL	12	34%	23	66%	35	100%

ANEXO M

TABLA N°3

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICO
MEDIATOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA H4 DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIMA-PERÚ 2017**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PACIENTES	
	N°	%
Primaria	11	31%
Secundaria	19	54%
Superior	5	14%
TOTAL	35	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero	13	37%
Casado	7	20%
Conviviente	11	31%
Viudo	3	9%
Separado	1	3%
Divorciado	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2017

ANEXO N

TABLA N°4

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO, SOBRE
LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA,
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017**

PERCEPCIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA	PACIENTES	
	N°	%
FAVORABLE	10	29%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	15	43%
DESFAVORABLE	10	29%
TOTAL	35	100%

ANEXO O

TABLA N°5

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO, SOBRE
LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN LA
DIMENSIÓN SISTEMA QUINÉSICO,
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017**

PERCEPCIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SISTEMA QUINÉSICO	PACIENTES	
	N°	%
FAVORABLE	11	31%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	15	43%
DESFAVORABLE	9	26%
TOTAL	35	100%

ANEXO P

TABLA N°6

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO, SOBRE
LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN LA
DIMENSIÓN PARALENGUAJE, EN UN
HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017**

PERCEPCIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN PARALENGUAJE	PACIENTES	
	N°	%
Favorable	6	17%
Medianamente favorable	22	63%
Desfavorable	7	20%
TOTAL	35	100%

ANEXO Q

TABLA N°7

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO,
SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN
LA DIMENSIÓN SISTEMA PROXÉMICO,
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA-PERÚ
2017**

PERCEPCIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SISTEMA PROXÉMICO	PACIENTES	
	N°	%
FAVORABLE	10	29%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	18	51%
DESFAVORABLE	7	20%
TOTAL	35	100%